



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Efectividad del programa de intervención de
enfermería “Mamis al rescate” en el incremento de
conocimientos de las madres primerizas sobre la
estimulación temprana en el primer año de vida en un
centro asistencial de Essalud de Lima - 2015**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Thalía Cristina CUENTAS DÍAZ

ASESOR

Luisa Hortensia RIVAS DIAZ DE CABRERA

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Cuentas T. Efectividad del programa de intervención de enfermería “Mamis al rescate” en el incremento de conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en un centro asistencial de Essalud de Lima - 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.

363



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

73
6
27/2
61/2
En la ciudad de Lima, a los diecisiete días del mes de marzo del año dos mil dieciséis y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada: **"EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA "MAMIS AL RESCATE" EN EL INCREMENTO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA EN UN CENTRO ASISTENCIAL DE EsSALUD DE LIMA - 2015"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

THALÍA CRISTINA CUENTAS DIAZ

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

18 (DIECIOCHO)

Lo que se da fe:

DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE
Presidenta

MG. MISTRAL E. GARHUAPOMA ACOSTA
Miembro

MG. MARINA H. CONDEZO MARTEL
Miembro

MG. LUISA H. RIVAS DIAZ DE CABRERA
Asesor (a)

MCA

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería: eaape.medicina@unmsm.edu.pe

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
“MAMIS AL RESCATE” EN EL INCREMENTO DE CONOCIMIENTOS
DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE LA ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA
EN UN CENTRO ASISTENCIAL DE
ESSALUD DE LIMA
2015**

A Dios, ante todo, por darme salud, sabiduría, fortaleza y mucha perseverancia para poder culminar el presente estudio.

A mis padres, Carmen y Adelmo y mi hermano Osmar por brindarme su amor, su apoyo y su motivación para cada día ser mejor.

A la Mg. Luisa Rivas y la Mg. Mistral Carhuapoma quienes me impartieron su asesoría, sus conocimientos y su apoyo para la realización de mi investigación.

Al Policlínico Chincha por ser el Centro Asistencial de EsSalud que acogió mi programa y a todas las todas las Licenciadas quienes me brindaron sus sugerencias y me dieron las facilidades para llevar a cabo mi investigación.

A las madres que con su participación, motivación y dedicación apoyaron al desarrollo y éxito de mi programa.

A las personas que siempre tuvieron una palabra de aliento para mí y me brindaron su ayuda de manera incondicional.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
PRESENTACIÓN.....	xi

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema, delimitación y formulación.....	1
1.2. Formulación de objetivos.....	6
1.2.1. Objetivo General.....	6
1.2.2. Objetivos Específicos.....	6
1.3. Justificación de la investigación.....	6
1.4. Limitaciones del estudio.....	7

CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. MARCO TEÓRICO	
2.1.1. Antecedentes del estudio.....	8
2.1.2. Base teórica conceptual.....	12
A. Aspectos teórico conceptuales sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en el primer año de vida.....	12
A.1. La estimulación temprana y el desarrollo psicomotor..	12
A.2. El neurodesarrollo y su implicancia en la importancia de la estimulación temprana.....	14
A.3. Beneficios de la estimulación temprana.....	15
A.4. Áreas del desarrollo psicomotor que comprende la estimulación temprana.....	16
A.5. Logros en el desarrollo psicomotor en el primer año de vida.....	19
A.6. Ejercicios o actividades de estimulación temprana en el primer año de vida.....	24
A.7. Formas importantes de estimular a un niño.....	32
A.8. Agentes de estimulación y rol de los padres.....	35
B. Rol del profesional de enfermería en la estimulación temprana en el primer nivel de atención en EsSalud.....	37
C. Programa de Intervención de Enfermería.....	38
D. Generalidades sobre el conocimiento.....	43
2.1.3. Definición operacional de términos.....	46
2.1.4. Formulación de hipótesis.....	46
2.1.5. Variables.....	47
2.2. DISEÑO METODOLÓGICO	
2.2.1. Tipo de investigación.....	47

2.2.2. Población.....	47
2.2.3. Muestra.....	47
2.2.4. Criterios de inclusión.....	48
2.2.5. Criterios de exclusión.....	48
2.2.6. Técnicas e instrumentos de recojo de datos.....	48
2.2.7. Proceso de recolección y Análisis estadístico de datos...	49
2.2.8. Validez y confiabilidad.....	51
2.2.9. Consideraciones éticas.....	51
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1. Resultados.....	52
3.2. Discusión.....	63
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. Conclusiones.....	71
4.2. Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida antes y después de aplicar el Programa de intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” en el Policlínico Chincha-Cercado de Lima. Lima-Perú. 2015	53
2	Conocimientos de las madres primerizas sobre los aspectos generales de la estimulación temprana antes y después de aplicar el Programa de intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” en el Policlínico Chincha-Cercado de Lima. Lima-Perú. 2015	54
3	Conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en las áreas del desarrollo psicomotor antes y después de aplicar el Programa de intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” en el Policlínico Chincha-Cercado de Lima. Lima-Perú. 2015	55
4	Conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en el área motora antes y después de aplicar el Programa de intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” en el Policlínico Chincha-Cercado de Lima. Lima-Perú. 2015	56

5	Conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en el área de coordinación antes y después de aplicar el Programa de intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” en el Policlínico Chincha-Cercado de Lima. Lima-Perú. 2015	58
6	Conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en el área del lenguaje antes y después de aplicar el Programa de intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” en el Policlínico Chincha-Cercado de Lima. Lima-Perú. 2015	60
7	Conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en el área del social antes y después de aplicar el Programa de intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” en el Policlínico Chincha-Cercado de Lima. Lima-Perú. 2015	62

RESUMEN

La estimulación temprana realizada por los padres favorece notablemente el desarrollo de las potencialidades del niño; lo que genera, especialmente en las madres la necesidad de ser capacitadas, por medio de estrategias que ejecute el profesional de enfermería.

En este sentido el presente estudio tiene como **objetivo:** Determinar la efectividad del Programa de intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” en el incremento de conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en el Policlínico Chincha. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método preexperimental de preprueba/posprueba. La muestra estuvo conformada por 20 madres primerizas obtenida por muestreo no probabilístico intencional. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento el cuestionario aplicado antes y después del Programa de intervención de Enfermería. **Resultados:** De un total de 20 madres primerizas encuestadas (100%); antes de participar en el programa, el 100% (20) no conocía sobre la estimulación temprana en el primer año de vida, sin embargo, después de su participación se evidencia que el 100% (20) de las madres logró conocer sobre la estimulación temprana en el primer año de vida. **Conclusiones:** El Programa de intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” fue efectivo en el incremento significativo de conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida, el cual fue demostrado a través de la prueba T de Student, obteniéndose un $t_{calc.} = -47.448$, con un nivel de significancia de 0.05, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

PALABRAS CLAVES: Efectividad, Programa de intervención de Enfermería, Estimulación Temprana, Desarrollo Psicomotor, Conocimientos

ABSTRACT

Early Stimulation done for parent benefits remarkably the development of children's abilities, what cause especially in mothers the need to be trained, by strategies done by Nursing Professionals.

For these reason the following study has as an **aim**: resolve the effectiveness of the Intervention Nursing Programme "Moms to the Rescue" to increase the knowledge in first-time mothers about Early Stimulation throughout the first year of life at the Policlínico Chincha.

Methodology: The quantitative study, applied level, preexperimental from pretest/posttest level of an only design. The sample was formed by 20 first-time mothers got by sampling intentional unlikely. The technique that was used was the interview and the instrument was the questionnaire applied before and after the Intervention Nursing Programme. **Results:** From a set of 20 first- time mothers survey (100%), before being part in the Programme, the 100% (20) didn't know about the Early Stimulation in the first year of life of a new born. Although, after their participation we can evidence that the 100% (20) of the mothers achieve to know about the topic. **Conclusions:** the Intervention Nursing Programme "Moms to the Rescue" was effective in the meaningful increase of knowledge in first-time mothers in the first year of life which was shown through the T of Student test, getting a result $t_{calc.} = -47.448$, with a meaning level of 0.05, for that reason the Research of Hypothesis is accepted and rejects the Invalid Hypothesis

KEY WORDS: Effectiveness, Intervention Nursing Programme, Early Stimulation, Psychomotor Development, Knowledge.

PRESENTACIÓN

El desarrollo que el niño logrará hasta los tres primeros años de vida se encuentra relacionado directamente con el nivel de éxito que tendrá a futuro, siendo este en gran medida determinado por la cantidad y calidad de estímulos brindados por el medio que lo rodea; por lo que la estimulación temprana busca favorecer el desarrollo máximo de las potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, a fin de prevenir, a posteriori, problemas en el proceso de aprendizaje y de personalidad.

Por ende, ante la situación de querer velar por un adecuado desarrollo en el infante y en vista de que la educación de los padres acerca de la estimulación temprana debe ser reforzado, el profesional de enfermería debe establecer programas que permitan su capacitación, principalmente en las madres, por ser las principales cuidadoras y por estar dotadas de capacidades innatas para su realización, lo que promueve su participación activa como guía en la vida del infante en desarrollo y el fortalecimiento de su vínculo afectivo.

En tanto, el presente estudio titulado “Efectividad del Programa de intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” en el incremento de conocimientos de las madres primerizas sobre estimulación temprana en el primer año de vida en un Centro Asistencial de Es Salud de Lima” tiene como objetivo demostrar que el presente programa dirigido al cuidador, en este caso a las madres primerizas, es efectivo en el incremento significativo de conocimientos sobre estimulación temprana en el primer año de vida, permitiendo que se encuentren preparadas para potenciar las capacidades y habilidades de sus niños, en cualquier momento, por lo menos de su primer año de vida, y por consecuencia prevenir el retraso o riesgo a retraso en su desarrollo psicomotor.

El estudio consta de Capítulo I: El problema que incluye planteamiento del problema, delimitación y formulación, formulación de objetivos, justificación de la investigación y limitaciones del estudio. Capítulo II: Bases teóricas y metodológicas que incluye marco teórico y diseño metodológico. Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

La estimulación temprana es concebida, por el MINSA, como un “conjunto de acciones que proporcionan al niño, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales”¹. Sus inicios, se encontró en uno de los acontecimientos mundiales más importantes, como lo fue la Declaración de los Derechos del Niño en 1959, la cual dio origen a que entidades como el Instituto Interamericano del Niño, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Americana de Salud Pública y otros Congresos Internacionales destinados a tratar problemáticas infantiles comiencen a considerar a este conjunto de acciones².

Por lo que, a mediados del siglo XX, la estimulación temprana, no surgió como una contribución a la crianza y educación de todos los infantes por igual, sino como una medida de carácter clínico-sanitario, ya que se enfocaba en brindar una forma especializada de atención dirigida solo a niños en condiciones de alto riesgo biológico o psicosocial, es decir, a aquellos con alguna discapacidad o provenientes de familias marginales; concepción que con el pasar de los años ha ido modificándose y ampliándose, debido a que diferentes estudios han demostrado su importancia en el desarrollo cerebral y en la maduración del sistema nervioso central del niño, principalmente durante los tres primeros años de vida.²

Actualmente, “se conoce que el desarrollo cerebral del niño es en gran medida determinado por la cantidad y calidad de los estímulos otorgados por el medio en el que vive, encontrándose que en la etapa de 0 a 3 años el cerebro se desarrolla en un 80% formando conexiones con una velocidad y eficiencia que no se repetirá por el resto de la vida, siendo mayor y mucho más rápido durante el primer año; definiéndose por tal motivo durante esta etapa, las habilidades y potencialidades que él desarrollará durante la adolescencia y adultez, por ende, si el ambiente no brinda las condiciones óptimas para su desarrollo dejarán secuelas que posteriormente dificultarán su proceso de aprendizaje y de personalidad”³.

En este sentido, la estimulación temprana tiene como objetivo aprovechar la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño; teniendo como base para su realización, las cuatro áreas del desarrollo psicomotor: motora, coordinación, lenguaje y social, las cuales deben ser estimuladas en conjunto para favorecer el desarrollo integral del niño³. Del mismo modo diversas investigaciones han revelado que los infantes, cuyo vínculo afectivo es significativo con su agente estimulador, poseen una mayor ventaja para alcanzar los logros esperados en su desarrollo, sobresaliendo, los padres como los principales agentes estimuladores y entre ellos, la madre, como aquella persona dotada de capacidades innatas para su realización².

Cabe señalar que la OMS, manifiesta que el 60% de los niños menores de seis años, no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar a un retraso en cualquiera de sus tres esferas (física, cognitiva y psicosocial) refiriendo además que esta falta de estimulación se da más en las áreas rurales debido a la educación de los padres⁴; dato que se encuentra reforzado por Emma Fabián Aguado, quien afirma en su estudio “Relación entre el nivel de

conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber-2007”, que a menor nivel de conocimientos de las madres acerca de la estimulación temprana menor es el grado de desarrollo psicomotor del niño⁵.

En consecuencia, ante la situación de generar un desarrollo en las mejores condiciones para prevenir el retraso o riesgo a retraso en el desarrollo psicomotor del niño, surge en diferentes países la necesidad de elaborar y aplicar Programas de Estimulación Temprana, ya no solo con un fin terapéutico sino también preventivo, en donde, por medio de una serie de sesiones diseñadas con base científica de forma sistemática y secuencial, se busca no solo favorecer el desarrollo de las potencialidades del niño sino también colaborar con la capacitación de los agentes estimuladores.

En lo que respecta a nuestro país, cabe mencionar que el MINSA, en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Niña y el Niño incluye a las Sesiones de Estimulación Temprana dentro de su paquete de atención integral; definiéndolas como un “conjunto de intervenciones organizadas dirigidas a la niña y el niño desde que nacen hasta los tres años de edad, con el objetivo de atender de manera oportuna y adecuada sus necesidades de desarrollo, así como potenciar sus capacidades, habilidades y actitudes favoreciendo su desarrollo sensoperceptual y socioafectivo. Lográndose a través de estrategias y acciones lúdicas y significativas que respeten sus características propias y su manera natural de aprender, debiendo desarrollarse tanto en el establecimiento de salud como de manera organizada en la comunidad, abordando las áreas motora, del lenguaje, social y de coordinación”⁶.

Asimismo, EsSalud en lo que respecta a la atención primaria se encuentra regido por el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), establecido por el MINSA, la cual divide la atención por paquetes de atención integral, siendo uno de ellos la etapa Niño, en donde se plasman actividades orientadas a la atención continua y de calidad, en relación a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud según su capacidad resolutive dirigido a los asegurados, sus familias y sus comunidades, encontrándose en este rubro los Policlínicos⁷.

Por otro lado, el rol del profesional de enfermería en la atención primaria, orientada al cuidado del niño, es planificar y ejecutar actividades que promuevan la salud y prevengan las enfermedades en el infante, las cuales deben estar incluidas en la Estrategia de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en donde es capaz de detectar tempranamente problemas en el crecimiento y/o desarrollo psicomotor por medio de controles periódicos donde se realizan diversas actividades como el examen físico, la detección de enfermedades prevalentes, la evaluación del crecimiento y estado nutricional y la evaluación del desarrollo, cumpliendo en todas ellas un papel fundamental, en especial en la búsqueda de querer velar por un adecuado desarrollo en el niño, siendo la encargada de brindar la educación a los padres de forma individualizada y/o grupal, por medio de la consejería, sesiones de estimulación temprana y/o programas que permitan reforzar e incrementar sus conocimientos sobre el tema.⁸

Así mismo, durante las prácticas comunitarias, llevadas a cabo en distintos consultorios de CRED, entre ellos en un Centro Asistencial de ES SALUD se observó durante las atenciones, que los cuidadores por lo general son las madres y que en el mayoría de los Centros de Salud la única forma de educación brindada sobre estimulación temprana es

mediante una breve consejería durante su control; refiriendo las madres a las preguntas ¿Qué es la estimulación temprana? y ¿Conoce que actividades se debe realizar para estimular a su bebé?, lo siguiente: “la estimulación temprana son juegos que se les realiza a los niños”, “yo le hablo y le acaricio”, “me dijeron que actividad realizar pero no le entendí muy bien”. Adicionalmente al interactuar con las enfermeras manifestaron sobre el tema: “muy pocas madres conocen sobre la estimulación temprana”, “no contamos con un programa estipulado para estimulación temprana, pero si existen guías sobre ello”, “generalmente solo se les puede brindar una consejería breve a los padres debido a que en la atención individual es limitado el tiempo”, “este centro es uno de los poco donde se realiza sesiones de estimulación, pero muchas veces no todos los niños alcanzan cupo y tienen que esperar hasta el siguiente mes”.

Por todo lo anteriormente mencionado, la autora se realizó las siguientes preguntas: ¿Los cuidadores (madres) realmente conocen sobre la estimulación temprana?, ¿La educación brindada por la enfermera durante el CRED o por medio de la sesión de estimulación temprana es suficiente para favorecer un desarrollo integral del niño en el hogar?, ¿Es necesario que la enfermera implemente nuevas estrategias en relación a la estimulación temprana en los Centros de Salud?, ¿Será benéfico crear un programa sobre estimulación temprana dirigida a los cuidadores (madres) que los eduque más allá de la edad de sus niños?

De todo lo expuesto se formula el siguiente problema:

¿Cuál es la efectividad del Programa de Intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” en el incremento de conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en el Policlínico Chíncha -2015?

1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General:

- ❖ Determinar la efectividad del Programa de Intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” en el incremento de conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en el Policlínico Chíncha.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- ❖ Identificar los conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en relación a los aspectos generales y las áreas del desarrollo psicomotor (motora, de coordinación, lenguaje y social) antes de aplicar el Programa de Intervención de Enfermería.
- ❖ Aplicar el Programa de Intervención de Enfermería a las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida.
- ❖ Identificar los conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en relación a los aspectos generales y las áreas del desarrollo psicomotor (motora, de coordinación, lenguaje y social) después de aplicar el Programa de Intervención de Enfermería.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La estimulación temprana es un conjunto de acciones repetitivas, continuas y sistematizadas con base científica que potencian al máximo las habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales del niño. Las madres, las cuidadoras en la mayoría de casos, son uno de los agentes fundamentales de la estimulación temprana, por estar dotadas de capacidades innatas para su realización; capacidad que muchas veces no es desarrollada ni aprovechada en beneficio del niño

debido a que presentan escasos conocimientos sobre el tema, en especial las madres primerizas, lo que puede generar en algún momento de vida del niño un retraso o riesgo a retraso en su desarrollo psicomotor por falta de estimulación.

Estudios han demostrado que en los tres primeros años de vida el cerebro se desarrolla en un 80%, formando conexiones o sinapsis con una velocidad y eficiencia que no se repetirá por el resto de la vida, por ello esta etapa es el eje central del desarrollo cerebral, que definirán las habilidades y potencialidades que el niño o niña desarrollará en la etapa adolescente y adulta; por lo que viene a ser un periodo de oportunidades para su desarrollo integral³.

En vista de todo ello, el presente estudio, considera de suma importancia elaborar un programa de intervención de enfermería sobre estimulación temprana dirigido a la orientación de los cuidadores para que puedan potenciar sus capacidades y habilidades, siendo elaborado hasta el primer año y ejecutado con las madres primerizas, con la finalidad de que a partir de ello se pueda incentivar al profesional de enfermería como parte de sus actividades preventivo-promocionales, a la implementación, mejora y complemento del presente programa, la cual utiliza una metodología innovadora de capacitación para adultos llamado ARDE (animación, reflexión, demostración y evaluación); en búsqueda de una mejor asimilación de información y de un incremento significativo de conocimientos por parte de las madres, a fin de favorecer el desarrollo integral del niño.

1.4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La limitación derivada del estudio están dadas por:

- Los resultados obtenidos solo se podrán generalizar a las poblaciones con características similares a las del estudio.

CAPITULO II

BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de haber realizado la revisión de los antecedentes, se encontró que a nivel nacional existe poca literatura sobre la variable de estudio, que a continuación se detalla:

A nivel Internacional:

Escalona Aguilera, José y López García, Marcia, realizaron un estudio titulado: “Impacto de un programa sobre estimulación temprana en niños de bajo peso al nacer. Policlínico “José Martí”, Gibara. 2008”, cuyo objetivo fue de evaluar el impacto de un programa educativo de estimulación temprana del neurodesarrollo aplicado a las madres y posteriormente determinar el crecimiento y desarrollo de los niños en su primer año de vida. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 43 madres de niños con bajo peso al nacer obtenida por muestreo no probabilístico intencionado. La técnica fue la encuesta y la revisión de la historia clínica y el instrumento fue el cuestionario.

La conclusión entre otras fue:

El niño con bajo peso al nacer, si recibe los cuidados y estímulos adecuados, por medio de la orientación a la familia por parte del equipo de salud, tiene posibilidades de un desarrollo psicomotor y nutricional normal. El nivel de

conocimiento de las madres de los niños bajo peso que se incluyeron en nuestro estudio fue evaluado de inadecuado antes de la intervención educativa y adecuado después de efectuada la misma, con una elevada significación estadística, de lo que se deriva que la Intervención educativa aplicada fue Efectiva⁹.

Baker Henningham, Helen y López Boo, Florencia en el año 2013 realizaron un estudio titulado “Intervenciones de Estimulación Infantil Temprana en los países en vías de desarrollo: Lo que funciona, para qué y para quién”, cuyo objetivo fue revisar la efectividad de 33 intervenciones de estimulación infantil temprana en niños de 0 a 3 años en los países en vías de desarrollo con la finalidad de explorar bajo qué condiciones funcionan estos programas, porque y para que poblaciones presentan mayor efectividad. El estudio fue descriptivo, la cual utilizo como metodología la revisión a profundidad.

La conclusión entre otras fue:

Las intervenciones de estimulación temprana de más alta calidad, mayor intensidad y más larga duración son las más eficaces. Además, estas intervenciones para ser más efectivas debe centrarse en los niños más pequeños así como los más desfavorecidos, y también buscar activamente la participación de las familias y los cuidadores¹⁰.

A nivel Nacional:

Vela Pareja, Clesi Yris, en el año 2007, realizó un estudio titulado: “Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, ventanilla”, cuyo objetivo fue determinar la Efectividad de la Consejería de Enfermería sobre Estimulación Temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi

experimental de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 15 madres primerizas con lactantes de 0-6 meses obtenida por muestreo no probabilístico de tipo intencionado. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario y el EEDP.

La conclusión entre otras fue:

El nivel de conocimientos de las madres primerizas sobre estimulación temprana antes de la aplicación de la consejería, la mayoría tenía un nivel de conocimientos bajo, seguido de medio sobre la estimulación temprana relacionado a estimulación en el área motora, lenguaje, participación de la madre en la estimulación y su importancia, concepto y actividades de estimulación temprana, después de la consejería de enfermería, la mayoría tuvo un conocimiento alto seguido de medio referido a concepto, importancia, actividades, participación de la madre en la estimulación temprana y estimulaciones en las áreas de coordinación, social, motora y lenguaje ¹¹

More Ramos, Jessica, realizó un estudio titulado: “Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C.S.M.I. San Fernando-2008”, cuyo objetivo fue determinar la Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por 30 cuidadores responsables de los menores obtenida por muestreo no probabilístico de tipo intencionado. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

La conclusión entre otras fue:

El nivel de conocimientos de los cuidadores de menores de 2 años antes de la aplicación del programa educativo coparticipativo fue en igual proporción alto, medio y bajo y

después de la aplicación del programa el nivel de conocimientos fue alto. Así mismo, antes del programa la mayoría presentaron prácticas desfavorables y después de la aplicación del programa el nivel de conocimientos fue alto, resultando efectivo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana ¹².

Rebaza Hernández, Laura, realizó un estudio titulado: “Efectividad de un programa en las prácticas de estimulación temprana que aplican las madres de niños de 4 a 6 meses en un Centro de Salud Materno Infantil de Lima-2014”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un Programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación tempranas en las madres de niños de 4 a 6 meses en el Centro de Salud Materno Infantil “Tablada de Lurín. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasiexperimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 20 madres de niños de 4 a 6 meses obtenida por muestreo probabilístico intencionada. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario.

La conclusión entre otras fue:

El programa educativo fue efectivo en las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres con sus niños de 4 a 6 meses, evidenciándose mejoramiento de éstas (100%) después de su participación en el programa educativo¹³.

Revisar los estudios anteriormente mencionados sirvió de gran ayuda para orientar sobre la metodología de estudio, en especial sobre el método y la selección de la población en la cual se trabajará.

2.1.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

A. ASPECTOS TEÓRICOS CONCEPTUALES SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

A.1. LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR

El desarrollo psicomotor es el proceso de cambios en el tiempo por el cual el niño adquiere las capacidades esenciales para la vida humana como son el lenguaje, la motricidad y el pensamiento que permiten la comunicación, el movimiento y en general la adaptación al medio ambiente, incrementando las habilidades funcionales a lo largo de la maduración de una manera ordenada y previsible, para lograr el mejor rendimiento de las funciones cerebrales elementales y complejas; el cual puede verse influenciado por factores biológicos (genéticos, neonatales) y/o ambientales (vínculo madre-hijo, el entorno) o los también denominados, factores de riesgo.¹⁴

La estimulación temprana, surge para diferenciar el tratamiento de un determinado grupo de niños, que necesitan de una atención distinta a la del resto de sus coetáneos, apareciendo por primera vez su concepto en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño (1959), definiéndola como “...una forma especializada de atención a los niños que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y/o social, en el que se privilegia a aquellos que tienen familias marginales, carenciadas o necesitadas...”¹⁵.

Definición que con el pasar del tiempo ha ido modificándose, debido al advenimiento de las neurociencias y la investigación

sobre el funcionamiento y desarrollo del cerebro y la influencia que tiene en el desarrollo psicomotor del niño.

Fernando Ramírez, Abraham Torres y Victoria Lima (1998), definen a la Estimulación temprana como “acciones y medidas necesarias para proporcionar las experiencias que el niño requiere para lograr su desarrollo integral”¹⁶.

Orlando Terré (2002), define a la estimulación temprana como un “conjunto de medios, técnicas, y actividades, con base científica, aplicadas en forma sistémica y secuencial, con el objetivo de desarrollar las capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permitiendo además, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del niño o niña”¹⁷.

Según la OMS, la estimulación temprana es un “conjunto de estrategias que se da oportuna y acertadamente con el objetivo de apoyar el desarrollo integral del niño dirigido a toda la población infantil con y sin necesidades especiales”¹⁷.

Actualmente según EsSalud, el cual se encuentra regido bajo las normas del MINSA, la estimulación temprana es definida como un “conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre los padres e hijos y proporcionando las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retraso o riesgo a retraso en el desarrollo psicomotor”⁸, definición que será utilizada en el presente estudio.

A.2. EL NEURODESARROLLO Y SU IMPLICANCIA EN LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El neurodesarrollo es un proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que lo rodea que da como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de las funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad; siendo durante la infancia, la etapa en donde la persona presenta el desarrollo más significativo durante toda su formación; ya que en dicho periodo se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje¹⁸.

Estudios han demostrado que en los tres primeros años de vida el cerebro se desarrolla en un 80%, formando conexiones o sinapsis con una velocidad y eficiencia que no se repetirá por el resto de la vida, por ello la etapa de 0 a 3 años es el eje central del desarrollo cerebral, que definirán las habilidades y potencialidades que el niño o niña desarrollará en la etapa adolescente y adulta; siendo un periodo de oportunidades para su desarrollo integral. Este desarrollo cerebral es en gran medida determinado por la cantidad y calidad de estímulos otorgados por el medio en que vive, si el ambiente no brinda las condiciones óptimas para su desarrollo (lactancia materna, estimulación sensorial, apego madre-hijo, etc.), no se reforzarán ni la cantidad ni el tipo de vías neuronales adecuadas, y por ende, la poda neuronal (eliminación de conexiones sinápticas) será mayor y más perjudicial para su desarrollo, dejando secuelas que posteriormente dificultaran el proceso de aprendizaje y de personalidad³.

Por lo que, la estimulación temprana tiene por objetivo aprovechar la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro

en beneficio del niño, para favorecer el desarrollo cerebral, potenciando sus funciones cerebrales mediante el afecto, juegos y ejercicios repetitivos, tanto en el plano cognitivo, físico, afectivo y social.

A.3. BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Los efectos benéficos de la estimulación temprana se pueden ver en los siguientes aspectos ¹⁹:

➤ **Desarrolla y potencia las funciones cerebrales tanto en el plano cognitivo, físico, afectivo y social**, mediante juegos y ejercicios repetitivos: El desarrollo integral del niño abarca los diferentes aspectos que lo involucran y es a través de los juegos y actividades que se realicen con el niño que él va a obtener conceptos básicos, va a adquirir mayor control sobre sus movimientos, va a descubrir los objetos que están en su entorno y va a desarrollar habilidades que le permitan establecer relaciones sociales con los demás.

➤ **Brinda la posibilidad de interacción entre cuidador- niño, afianzando el vínculo afectivo (apego)**: El vínculo afectivo proporciona sentimientos de seguridad, consuelo, agrado y placer al niño, siendo durante los tres primeros años de vida, donde el cerebro, además de desarrollar en gran medida su tamaño adulto, configura la mayor parte de los sistemas y estructuras que se encargarán, para el resto de la vida, de todo el funcionamiento conductual, fisiológico, social y emocional de la persona, sabiendo que cuando el niño tiene una relación sólida y saludable existe una alta probabilidad de que en el futuro mantenga relaciones saludables con otras personas basadas en

la empatía, el afecto, el deseo de compartir, el inhibirse de agredir, la capacidad de amar y ser amado. Por el contrario, un apego “pobre” está asociado con problemas emocionales y conductuales a lo largo de toda la vida.

- **Aumenta la adquisición de herramientas para el desarrollo infantil:** El niño desde que nace va adquiriendo herramientas que lo ayudan a obtener recursos para solucionar los problemas que se le presentan en los diferentes aspectos, estas pueden ser naturales (que vienen con él) y aprendidas u ofrecidas por el entorno (las copia de las personas que lo rodea o las descubre a través del tanteo). Estas herramientas pueden darse desde temprana edad si es que se le ofrece al niño los medios para descubrirlos en el momento oportuno, de acuerdo a su desarrollo.
- **Favorece la detección de problemas de aprendizaje:** El trastorno del desarrollo debe considerarse como la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno.

A.4. ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR QUE COMPRENDE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Las acciones de la estimulación temprana se encuentran orientadas a las cuatro áreas del desarrollo psicomotor, las cuales deben ser estimuladas en conjunto para favorecer el desarrollo integral del niño.

A.4.1. ÁREA MOTORA

El inicio del desarrollo del niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo-caudal y próximo-distal.

Esta área es también llamada motricidad gruesa o de movimiento y está relacionada con la habilidad que adquiere el niño para moverse y desplazarse en su entorno. Las actividades realizadas tienen el propósito de contribuir al fortalecimiento del tono muscular y propiciar reacciones de equilibrio, que le permitan al niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (girar, sentarse, arrastrarse, gatear, sentarse, pararse, caminar, correr, saltar), logrando ello, a través de cambios en el tono muscular, desaparición de reflejos arcaicos y adquisición de reflejos de madurez¹.

A.4.2. ÁREA DE COORDINACIÓN

Llamada también motricidad fina. Desde que el niño nace, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea, va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características.

Esta área está relacionada con la habilidad que adquiere el niño para desarrollar la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral,

pudiendo lograr seguir los objetos, tomar objetos con los dedos, copiar formas y dibujar, por lo que las actividades a realizar estarán direccionadas a ello¹.

A.4.3. ÁREA DEL LENGUAJE

Es la habilidad que le permite al niño comunicarse verbal y no verbalmente con las personas de su entorno. La adquisición del lenguaje es un factor esencial en el aprendizaje, un niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social.

Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad compresiva, expresiva y gestual. La capacidad compresiva se desarrolla desde el nacimiento, ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes que las pueda pronunciar; por ello, en la estimulación se promueve en los padres el hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, con la finalidad que el niño reconozca los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos. Siendo las primeras manifestaciones o pre-lenguaje los chupeteos, los balbuceos, los sonidos guturales, las emisiones vocálicas, las risas y los gritos; para luego desarrollar el lenguaje oral y escrito¹.

A.4.4. ÁREA SOCIAL

Esta área incluye las experiencias afectivas y de socialización del niño, que le permitirá ser querido y sentirse seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Su desarrollo se reflejará en las reacciones personales del niño hacia

los demás y sus adquisiciones culturales. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres como primeros generadores de vínculos afectivos, de seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada¹.

Se estimula esta área a través de actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía, en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.)

A.5. LOGROS EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

El desarrollo psicomotor es un proceso de aprendizaje, en el cual el niño va adquiriendo una serie de habilidades y destrezas en las cuatro áreas del desarrollo (motora, coordinación, lenguaje y social), el cual dependerá fundamentalmente de su maduración cerebral, y esta a su vez de la cantidad y calidad de estímulos brindados, por tal motivo, no todos los niños aprenden al mismo tiempo, pero si en el mismo orden.

Para su evaluación se utiliza las llamadas escalas del desarrollo, las cuales señalan un estándar según edad cronológica de la aparición ciertos logros en las distintas áreas, siendo la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), la utilizada en niños de 0 a 2 años según el MINSA, la cual considera que un niño hasta el año realiza las siguientes actividades²⁰:

❖ EDAD: UN MES

- **Área Motora**

- ✓ Al introducir el dedo índice en la palma de la mano del niño, lo aprieta.
- ✓ Movimiento de la cabeza en posición prona (boca abajo).

- **Área de Coordinación**

- ✓ Sigue con la vista un objeto en un ángulo de 90°.

- **Área del Lenguaje**

- ✓ Reacciona cuando escucha algún sonido.

- **Área Social**

- ✓ Fija la mirada en el rostro de la persona que le habla.

❖ EDAD: DOS MESES

- **Área Motora**

- ✓ Intenta controlar la cabeza al ser llevada a posición sentada.

- **Área de Coordinación**

- ✓ Reacciona ante el desaparecimiento de la cara de la persona que le habla. **(social)**

- **Área del Lenguaje**

- ✓ Vocaliza dos sonidos diferentes (“ma”, “go”)
- ✓ Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del que le habla. **(social)**

- **Área Social**

- ✓ Realiza una mímica en respuesta al rostro del que le habla.

❖ EDAD: TRES MESES

- **Área Motora**

- ✓ Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a la posición sentado.

- **Área de Coordinación**

- ✓ Sigue con la vista un objeto en ángulo de 180°.
- ✓ Busca con la vista la fuente de sonido. **(lenguaje)**

- **Área del Lenguaje**

- ✓ Vocalización prolongada (“are-are”, “agú-agú”).

- **Área Social**

- ✓ Sonríe en respuesta a la sonrisa de quien le habla.

❖ EDAD: CUATRO MESES

- **Área Motora**

- ✓ En posición boca abajo (prona) se levanta a sí mismo.
- ✓ Levanta la cabeza y hombro al ser llevado en posición sentado.

- **Área de Coordinación**

- ✓ Sigue con la cabeza el objeto que desaparece.
- ✓ Gira la cabeza al sonido del objeto **(lenguaje)**.

- **Área del Lenguaje y Social**

- ✓ Ríe a carcajadas

❖ EDAD: CINCO MESES

- **Área Motora**

- ✓ Empuja hasta lograr la posición sentada.
- ✓ Se mantiene sentado con leve apoyo.

- **Área de Coordinación**

- ✓ Palpa los objetos.

- ✓ Intenta presionar un objeto.

- **Área del Lenguaje y Social**

- ✓ Gira la cabeza en respuesta al llamado.

❖ **EDAD: SEIS MESES**

- **Área Motora**

- ✓ Se mantiene sentado solo momentáneamente.

- **Área de Coordinación**

- ✓ Gira la cabeza hacia donde escucha un ruido.

- ✓ Coge objetos (argolla, cubo).

- **Área del Lenguaje y Social**

- ✓ Vocaliza cuando se le habla.

❖ **EDAD: SIETE MESES**

- **Área Motora**

- ✓ Se sienta solo por 30 segundos o más.

- **Área de Coordinación**

- ✓ Intenta agarrar la pastilla.

- ✓ Coge dos objetos pequeños (cubos), uno en cada mano.

- **Área del Lenguaje**

- ✓ Escucha selectivamente las palabras familiares (se reconoce si cambia su expresión o las imita).

- **Área Social**

- ✓ Cooperar en los juegos.

❖ **EDAD: OCHO MESES**

- **Área Motora**

- ✓ Se sienta solo y se mantiene erguido.

- ✓ Se empuja a si mismo hasta lograr la posición de pie.

- ✓ Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos.

- **Área de Coordinación**

- ✓ Coge la pastilla con movimiento de rastrillo o interdigitalmente.

- **Área del Lenguaje**

- ✓ Dice da-da o equivalente (expresión definida).

❖ **EDAD: NUEVE MESES**

- **Área Motora**

- ✓ Se pone de pie por sus propios medios, apoyándose en objetos.
- ✓ Realizan movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos.

- **Área de Coordinación**

- ✓ Coge la pastilla con participación del pulgar.
- ✓ Encuentra objetos ocultos

- **Área del Lenguaje y Social**

- ✓ Reacciona a comentarios verbales familiares

❖ **EDAD: DIEZ MESES**

- **Área de Coordinación**

- ✓ Coge la pastilla entre el pulgar e índice.
- ✓ Coge un tercer cubo dejando uno de los dos primeros.
- ✓ Junta sus manos en línea media en esfuerzo de golpear los cubos.

- **Área del Lenguaje y Social**

- ✓ Reacciona al “no”

- **Área Social**

- ✓ Imita gestos simples

❖ EDAD: DOCE MESES

- **Área Motora**
 - ✓ Camina algunos pasos de la mano
 - ✓ Se pone de pie solo, sin apoyo.
- **Área de Coordinación**
 - ✓ Junta las manos en la línea media sin ayuda (aplaude).
- **Área del Lenguaje**
 - ✓ Dice al menos dos palabras “mamá”, “papá”.
- **Área Lenguaje y Social**
 - ✓ Entrega un objeto como respuesta a una orden.

A.6. EJERCICIOS O ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA ²¹

A.6.1. Estimulación temprana de 0 a 3 meses

- **Área Motora**
 - ✓ Cargar al niño para que sostenga la cabeza.
 - ✓ Recostar al niño boca abajo sobre una superficie firme y hacer que extiende sus brazos. Llama su atención con un mediante sonidos graciosos o alegres.
 - ✓ Recostar al niño boca arriba y tomar suavemente sus brazos, levantándolo suavemente hasta sentarlo. Sostenle con firmeza. Luego recostarlo de lado para que se incorpore otra vez.
 - ✓ El niño en posición boca abajo, sobre una superficie dura y apoyado en sus antebrazos, acaricia su espalda o pasa tus dedos a los lados de su columna vertebral, bajando desde el cuello hacia la cadera.

- **Área de Coordinación**

- ✓ Acostar al niño boca arriba. Extender sus brazos con delicadeza hacia abajo, arriba y a los lados, luego crúzalos sobre su pecho. Deja el brazo derecho arriba y el izquierdo abajo y viceversa. Alterna la posición de los brazos.
- ✓ Acostado boca arriba, estira y flexiona suavemente sus piernas.
- ✓ Dale masaje de los hombros a las manos y de los muslos a los pies.
- ✓ Hacer que siga objetos de colores con la vista, se le puede sacar al patio o jardín para que vea cosas diferentes.
- ✓ Acostar al niño a lo ancho de una hamaca y mecerlo suavemente o también se le puede acostar boca arriba sobre una sábana y mecerlo entre dos personas.
- ✓ Acostado boca arriba coja sus brazos y piernas y muévelo hacia un lado y hacia el otro, procurando que su cabeza siga el movimiento del cuerpo.
- ✓ Se puede colgar un móvil de colores alegres, ponerlo cerca de una ventana.

- **Área del Lenguaje**

- ✓ Hacerle sonar una sonaja ante sus oídos para que reaccione.
- ✓ Repetir los sonidos que hace el niño, sonreírle, conversarle
- ✓ Hacerle cariño mientras le habla.
- ✓ Cantarle mientras lo cambia de ropa

- **Área Social**

- ✓ Llamarlo por su nombre.
- ✓ Acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares.

- ✓ Demostrarle cariño, hablarle suavemente, acariciarlo, sonreírle.
- ✓ Tomarlo en brazos.
- ✓ Colocarle música suave.

A.6.2. Estimulación temprana de 4 a 6 meses

- **Área Motora**

- ✓ Acostar al niño boca abajo, apoyado en sus antebrazos, sobre una superficie dura, colocándose detrás de él/ella tratando de llamar su atención con un juguete, intentando que gire hasta quedar boca arriba.
- ✓ Acostar al niño boca abajo colocándole debajo una toalla o cobija enrollada. Muéstrale un juguete para que intente tomarlo hasta que se apoye en una sola mano.
- ✓ Acostar el niño boca abajo, colocándole un juguete un paso adelante. Apoya la palma de tu mano en la planta de su pie y empujalo suavemente para ayudarlo a arrastrarse hacia el juguete. Haz lo mismo con el otro pie.
- ✓ Acostar al niño boca arriba y ayudarlo a que se siente, jalándole suavemente las manos.
- ✓ Sentar al niño con la ayuda de varios cojines para evitar que se vaya de lado.
- ✓ Al cambiarle el pañal, frota sus pies uno contra el otro y juega con sus manos ayudándole a aplaudir y a tocarse la cara. Lleva sus manos hacia su boca y sus ojos para que las vea.
- ✓ Llevar una de sus piernas del niño hacia su estómago y sostenerla con la mano presionando el pie. Repetir la acción con los dos pies y manos.

- ✓ Sentar al niño para que se le pueda alimentar, platicar y vestir, con el apoyo necesario para que utilice sus músculos y pueda mantenerse derecho(a).
- ✓ Si ya empieza a sentarse por sí solo el niño, enseñarle a usar las manos para detenerse y apoyarse en el piso.
- ✓ Cuando esté sentado el niño, con o sin apoyo, balancearlo hacia los lados, tomándole de los hombros para tener mejor equilibrio. Haz el mismo ejercicio hacia atrás hacia adelante.

- **Área de Coordinación**

- ✓ Colocar en su mano una sonaja u otro objeto pequeño que haga ruido; ayúdale a sacudirlo.
- ✓ Cerca de sus manos mover un juguete para atraer su atención y animarlo a tomarlo. Se puede llevar sus manos del niño hacia el juguete y se le debe ayudar hasta que lo alcance el mismo.
- ✓ Una vez con el juguete en sus manos, deja que lo examine y juegue con él, permite que se lo lleve a la boca (siempre y cuando esté limpio).
- ✓ Colgar objetos de colores llamativos a su alcance (sonajas, móviles, aros con cascabeles).
- ✓ Ayudarlo al niño a aplaudir frente a su rostro.
- ✓ Coger la mano del niño haciendo que toque las diferentes partes de su cuerpo, siendo nombradas previamente (“pie”, “boca”, “nariz”).
- ✓ Colocar al niño en su mano objetos de diferentes consistencias (una esponja, una cuchara, papel, etc.), estimulando a que los toque, mientras ello se le debe

hablar (pregúntale cuál le gusta más, explícale qué es cada cosa, etc.)

- **Área del Lenguaje**

- ✓ Cada vez que balbucee o grite, imitarlo platicarle. Responder a sus llamados lo motiva a comunicarse.
- ✓ Es importante hablarle y sonreírle continuamente, no sólo al alimentarlo o vestirlo.
- ✓ Llamarlo por su nombre en un tono cariñoso.

- **Área Social**

- ✓ Siempre premiar el esfuerzo del niño con una sonrisa, una caricia, una palabra de cariño.
- ✓ Cuando se converse con el niño, hacerlo de frente para que pueda ver el rostro de quien le habla.
- ✓ Tapar su cara del niño con un trozo de tela y esperar a que se lo quite, luego, tapar la cara de uno y animarlo a que te la quite.
- ✓ Colocar al niño frente a un espejo y decir: “Aquí está (decir su nombre), este eres tú”.
- ✓ Acostumbrar al niño a estar con otras personas y a que jueguen con ellos.
- ✓ Hacer reír al niño, celebrando su risa y disfrutando con toda la familia su alegría.

A.6.3. Estimulación temprana de 7 a 9 meses

- **Área Motora**

- ✓ Sentar al niño en el suelo con las piernas y los brazos extendidos, sin que apoye las manos en el piso,

empujándolo ligeramente por los hombros hacia los lados, tratando de que use sus manos para no caerse.

- ✓ Colocar al niño en posición de gateo y colocar una almohada, una toalla o un trapo enrollado. Llamar su atención con un objeto para que se desplace en esa posición hacia ti.
- ✓ Si aún no gatea, acostar al niño en el suelo, boca abajo, y colocar una sábana debajo de su pecho y vientre, que le permita levantarlo para que apoye sobre sus manos y rodillas y se acostumbre a gatear.
- ✓ Sentar al niño en el suelo, mostrándole un juguete y trata de que vaya hacia ti gateando. Mientras este en posición de gateo muéstrale un juguete y trata de que lo coja, para que se apoye con una mano.

- **Área de Coordinación**

- ✓ Proporcionar al niño juguetes de diferentes tamaños para que los manipule libremente.
- ✓ Procurar que el niño utilice sus manos y que las junte. Cuando juegue, darle un cubo o cuchara en cada mano y anímalo para que golpee uno contra otro.
- ✓ Anima al niño a coger juguetes pequeños con los dedos índice y pulgar.
- ✓ Dejar que el niño que trate de consumir sólo sus alimentos, designándoles sus propios utensilios.
- ✓ Motivar al niño a pasar los objetos de una mano a otra.
- ✓ Darle al niño una pelota mediana y hacer que la regrese con sus manos.

- **Área del Lenguaje**

- ✓ Salir de la casa con el niño para que escuche diferentes sonidos, mostrándole lo que produce el sonido.
- ✓ Llamar al niño siempre por su nombre y conversar utilizando frases completas e incluyendo en las conversaciones de la familia, como si ya hablara.
- ✓ Enfatizar los tonos de pregunta, sorpresa o afirmación para que logre diferenciarlos.
- ✓ Cantar al niño canciones y contarle historias.
- ✓ A la hora de comer, mencionar los nombres de los alimentos, para que los vaya identificando.
- ✓ Cuando esté comiendo, preguntar si quiere más y si responde, sonrír y dáselo.
- ✓ Estimular sus primeras palabras y festejarlas.

- **Área Social**

- ✓ Sentarse frente al niño y colocar un juguete debajo de una cobija o pedazo de tela. Animarle a encontrarlo levantando la cobija o tela.
- ✓ Utilizar una tela o periódico y cubrirse la cara y descubrírse la diciendo: ¡ya estoy aquí! Anímale a imitarte.
- ✓ Enseñar al niño a decir adiós con la mano.
- ✓ Pedir que haga cosas sencillas como darte la sonaja, o la taza; cuando te las dé, agradeciéndole.

A.6.4. Estimulación temprana de 10 a 12 meses

- **Área Motora**

- ✓ Cuando el niño empiece a pararse, sujetarlo de las caderas y separa sus pies para que esté bien apoyado.

- ✓ Enseñar a ponerse de pie; primero poniéndolo de rodillas y permitiendo cogerse de uno o de algún soporte, después, ayudarlo a adelantar y apoyar un pie y luego el otro.
- ✓ Enseñar al niño a ponerse de cuclillas. Poner un mueble para que pueda detenerse y frente al niño colocar un juguete en el suelo, apoyándolo.
- ✓ Ayudar al niño a dar sus primeros pasos, sujetándolo con las dos manos, luego con una sola y pedir que camine.
- ✓ Poner de pie y animarle a caminar al niño. Poner un juguete a cierta distancia para que vaya hacia éste. Premia su esfuerzo.

- **Área Coordinación**

- ✓ Dejar que tome una cucharita de plástico y mostrar cómo llevársela a la boca; felicítale cuando logre introducir los alimentos en su boca.
- ✓ Enseñar al niño a meter y sacar objetos en una cubeta o en un bote de boca ancha.
- ✓ Dejar al niño jugar con plastilina o masa de harina.
- ✓ Estimular al niño para que introduzca semillas o cereales en un frasco de boca pequeña. Vigilar que no las ingiera.
- ✓ Dar al niño hojas de papel para que las pueda romper y arrugar.

- **Área del Lenguaje**

- ✓ Practicar con el niño palabras como “ten” y “dame” para que comprenda instrucciones sencillas.
- ✓ Enseñar al niño a soplar haciendo burbujas de jabón y ruido con un silbato.

- ✓ Cuando se le vistas o bañe al niño, enséñale los nombres de las partes del cuerpo.
- ✓ Enseñar al niño a contestar preguntas simples.
- ✓ Jugar a hacer sonidos de animales conocidos; anímale a imitarlos.
- ✓ Hablar claramente. No modificar las palabras ni usar diminutivos. Usa frases completas e inclúyelas en las conversaciones de la familia, como si ya hablara.

- **Área Social**

- ✓ Hacer que el niño juegue con otros niños y niñas, de preferencia de su edad.
- ✓ Ayudar al niño a integrarse a actividades con otros niños y niñas. Explicarle las reglas para lograr relaciones positivas con los demás.
- ✓ Crear en el niño buenos hábitos como lavarse las manos, guardar sus juguetes en su lugar, etc. Animarlo a comer y beber con cucharas, vasos, tazas, platos.
- ✓ Jugar con sonidos de animales y ayudarlo a que los imite.
- ✓ Ayudarlo a que comprenda ordenes simples.

A.7. FORMAS IMPORTANTES DE ESTIMULAR AL NIÑO

A.7.1. EL JUEGO

El juego y juguete no solo sirven para divertir al niño, sino también para ayudarlo a desarrollar su mente, su cuerpo y su espíritu. Sirve para que los padres y los adultos lo observen y lo conozcan mejor, para estar cerca de él, para motivarlo y para expresarle cariño. El juego puede ser libre, espontáneo o dirigido.

En el juego libre debe dejarse al alcance del niño juguetes o elementos coloridos, atractivos y hechos con materiales inofensivos y seguros; mientras que en el juego dirigido se busca desarrollar habilidades específicas relacionadas con el movimiento de las partes gruesas (extremidades, tórax y cuello), las partes finas (manos, pies y ojos), y con la comunicación y la comprensión de aspectos que son importantes²².

El juego debe ejecutarse en espacios donde el niño se sienta cómodo y protegido contra cualquier riesgo. Los juguetes o materiales de estimulación deben ser resistentes al uso y fácil limpieza, los cuales no deben contener elementos dañinos para la salud.

A.7.2. EL MASAJE

El masaje es una excelente manera para estimular al niño, colaborando no sólo en su desarrollo emocional, sino también físico, cognitivo y social; siendo su práctica, desde el nacimiento, un complemento valioso para su desarrollo, el cual consiste en la aplicación rítmica de movimientos con una secuencia y un objetivo específico.

Este estímulo sensorial es considerado uno de los estímulos que más beneficios traen al niño, ya que estimula el sistema inmunológico y propicia un mejor desarrollo del sistema nervioso; regula las funciones respiratorias, circulatoria y gastrointestinal, permitiendo aliviar molestias estomacales, cólicos, gases y estreñimiento. Además ayuda al niño a relajarse, reduciendo los niveles de estrés y ansiedad producidos por el constante proceso de adaptabilidad al medio; a coordinar movimientos, a mejorar la tonicidad muscular y adquirir mayor movilidad; a que tenga un

sueño más tranquilo y profundo; y por último, ayuda a fortalecer los lazos afectivos o vínculo afectivo, la comunicación y a aumentar la autoestima del niño²³.

A.7.3. LA MÚSICA

La música es un elemento clave en la estimulación, ya que aumenta el número de conexiones neuronales en el cerebro durante el desarrollo del niño, estimulando el lenguaje, la creatividad, la atención, la concentración y la coordinación motora. La estimulación auditiva, ya sea mediante la escucha de canciones o el canto, ayuda a desarrollar en el niño la capacidad de percibir, discriminar y expresar las formas musicales, permitiendo la sensibilidad al ritmo, al tono y a la melodía²³.

Es por ello, que se recomienda la estimulación del niño a través de canciones de cuna, sonajeros, juguetes musicales, lo que propiciará a sus primeros balbuceos e inflexiones melódicas, teniendo en cuenta que las canciones deben tener una melodía sencilla y agradable, de letra simple, con frases cortas que se repitan, y ser acompañada con palmadas, golpes de pies, para que su iniciación del niño en el ritmo.

A.7.4. EL CUENTO

Leer cuentos al niño desde pequeños modifica positivamente su actividad cerebral, ya que no solo predispone la afinidad por la lectura, sino también fomenta la construcción del lenguaje, la imaginación y la comunicación entre padres e hijos.

Los cuentos deben ser adaptados para la edad del niño, es por ello que durante los primeros meses de vida, no se busca que el

niño entienda el significado de las palabras, sino el reconocimiento de estas, por medio de la estimulación auditiva, visual por medio de cuentos en los que pueda observar distintos colores, dibujos, sentir diferentes texturas, escuchar efectos de sonido²².

A.8. AGENTES DE ESTIMULACIÓN Y EL ROL DE LOS PADRES

Numerosos factores deben ser considerados para realizar una adecuada estimulación temprana, entre ellos, es fundamental el papel que cumplen quienes pueden actuar como agentes de estimulación.

Desde un punto de vista técnico, tanto los profesionales especializados en estimulación temprana como determinados educadores entrenados al respecto son los más idóneos para tomar a su cargo la estimulación del niño, ya que su preparación les permite conocer el desarrollo infantil, contemplar las condiciones del proceso enseñanza-aprendizaje, considerar las expectativas sociales y sus propias limitaciones como estimuladores.

Por otro lado, la especialista Tiffany Field señala que “las primeras interacciones determinan una base para el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño, por lo que, es decisiva la estimulación que naturalmente se despliega del entorno familiar”².

Por lo que, tanto la formación técnica en el caso de profesionales como la capacitación en el caso de que la estimulación este a cargo de personas del entorno del niño son esenciales, dándose en los últimos años, un mayor énfasis en este último debido a que diversas investigaciones en países como Cuba, Ecuador y México refieren que la capacitación de la familia

del niño ha repercutido favorablemente tanto en él como en las conductas habituales del propio hogar, revelando que los infantes que reciben una estimulación permanente por parte de la familia poseen una mayor ventaja para alcanzar los logros esperados en su desarrollo, debido al vínculo afectivo significativo que poseen con ellos, destacando entre ellos, los padres, como los principales agentes de estimulación.

ROL DE LOS PADRES EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La participación de los padres como agentes de estimulación adquiere una singular importancia en el desarrollo del niño, debido a que en la mayoría de los casos son quienes pasan mayor tiempo con ellos, por lo que son los principales transmisores de una gama de experiencias y con los que principalmente se crea un vínculo afectivo significativo.

Las madres, son uno de los agentes fundamentales de estimulación pues están dotadas de capacidades innatas no solo para su realización sino también para descodificar rápidamente los significados de las señales que transmiten sus pequeños una vez ya venidos al mundo, ya que poseen registros de experiencias similares en su memoria.

El papel del padre se ha vuelto más protagónico en el desarrollo del niño, a raíz del incremento de la interacción que se ha alentado socioculturalmente entre ambos en las últimas décadas, ya que hoy en día ayudan y contribuyen a su crianza.

Además, algunos autores como Kaye (1986) afirman que “lo realmente importante es la actitud de los padres. Una actitud favorable de los padres constituye un indicador de relaciones

positivas, de lo que comúnmente se entiende por afecto, cumpliendo una función vital en el desarrollo de todos los niños”, así mismo, Benavides (1986) quien condujo una investigación refiere en sus conclusiones que “se obtienen mejores resultados en la estimulación temprana cuando ambos padres del niño participan en ella”².

Por lo que, también se resalta la importancia de la interacción entre el niño y los padres, debiendo poseer este último características como la capacidad de observación, el espíritu lúdico, la paciencia, la creatividad, la posibilidad de contención afectiva ante la frustración del niño, etc.; dándose una vital importancia a la orientación y educación dado por los profesionales capacitados a partir de los programas de estimulación temprana para que se pueda favorecer su aplicación en el ámbito del hogar.

B. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN ESSALUD

El rol del profesional de enfermería en la atención primaria en EsSalud, orientada al cuidado del niño, es planificar y ejecutar actividades que promuevan la salud y prevengan las enfermedades en el infante, las cuales deben estar incluidas en la Estrategia de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en donde es capaz de detectar tempranamente problemas en el crecimiento y/o desarrollo psicomotor por medio de controles periódicos donde se realizan diversas actividades como el examen físico, la detección de enfermedades prevalentes, la evaluación del crecimiento y estado nutricional y la evaluación del desarrollo, cumpliendo en todas ellas un papel fundamental, en especial en la búsqueda de querer velar por un

adecuado desarrollo en el niño, siendo la encargada de brindar la educación a los padres de forma individualizada y/o grupal, por medio de la consejería, sesiones de estimulación temprana y/o programas que permitan reforzar e incrementar sus conocimientos sobre el tema⁸.

Por lo que, la educación impartida por la enfermera(o), en cuanto al desarrollo del niño se refiere, busca principalmente que los padres se encuentren capacitados para atender de manera oportuna y adecuada sus necesidades, así como potenciar sus capacidades, habilidades y actitudes favoreciendo su desarrollo sensorio-perceptual y socioafectivo, a través de estrategias y acciones lúdicas y significativas que respeten sus características propias y su manera natural de aprender del infante.

C. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

Son programas educativos llevados a cabo por el profesional de enfermería, los cuales pueden utilizar diferentes metodologías a fin de facilitar el aprendizaje de los participantes. Gonzáles Pilar refiere “El vertiginoso desarrollo de la ciencia y tecnología, así como la rápida obsolescencia de los conocimientos hacen que las enfermeras(os) asuman un mayor compromiso, contribuyendo a mejorar la calidad de atención mediante la educación, proceso que permite actualizar conocimientos, incorporar nuevas estrategias de pensamientos, métodos y destrezas que permitan mejorar el acto de cuidar. Dentro de las ventajas del programa educativo citamos; que eleva el nivel de aprendizaje al incrementarse los conocimientos, disminuye el tiempo de instrucción, se logra la participación activa del participante, así mismo dentro de las desventajas citamos que los programas educativos con altos contenidos corren el riesgo de anular la motivación del participante y se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado y que cometa errores en las respuestas antes de dar las suyas. Los fines

del programa educativo son promover el aprendizaje en el participante y familia por medio de la orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos, crear en ellos el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de las necesidades básicas del niño y estimular el interés del familiar con la finalidad de satisfacer y garantizar la calidad del cuidado²⁴. Siendo los pasos para elaborar un programa educativo:

1. Propósito y objetivos Generales: El primer paso lo constituye la formulación de la interacciones que se desea alcanzar, en el marco de determinado proyecto socio-político y/o asistencial; en función de las prioridades establecidas.
2. La población destinada: Este segundo paso implica las características y necesidades de los sujetos a quienes va dirigido el programa, así mientras más definido y mejor conocido sea el grupo “receptor”, más efectiva será la comunicación y probablemente la enseñanza. Es importante señalar la etapa de diagnóstico del nivel de receptores, todo el programa debe de considerar la edad, el grado de instrucción, las experiencias previas y los valores y creencias de la población destinataria del programa educativo.
3. Objetivos específicos: El programa deberá establecer rigurosamente las conductas que desean alcanzar como producto del proceso de aprendizaje enseñanza. En esta etapa son definidos los comportamientos en el área cognoscitiva, afectiva y psicomotora.
4. Contenido de la Enseñanza: Sobre este punto, el docente o monitor debe valorar el contenido e intentar identificar las generalizaciones o principios fundamentales, los conceptos e interrelaciones más importantes para la construcción de marcos conceptuales.

5. Las experiencias del aprendizaje: Que están dadas por las interacciones sujeto-medio. El aprendizaje deviene de la conducta activa de que aprende, quien asimila lo que el mismo practica cuando desea hacerlo.
6. El educador, al preparar una sesión educativa, debe conocer las características, intereses y necesidades del grupo receptor, de tal manera que despierte en el sujeto que aprende, la necesidad de una nueva forma de comportamiento que le permita resolver determinados problemas.

Las oportunidades de aprendizaje deben ser preparadas teniendo presente:

- ❖ La participación activa del educando o grupo receptor
 - ❖ La graduación de las dificultades según la capacidad actual del que aprende
 - ❖ El clima emocional, respetándose las necesidades afectivas básicas de todo ser humano
 - ❖ El valor del trabajo en grupos de discusión.
7. Determinar los recursos necesarios: Para ello, se tendrá en cuenta las actividades de enseñanza- aprendizaje y obviamente el educador realista considerará en su programación el criterio de factibilidad y el costo beneficio. Es decir, que hay que lograr los mejores resultados al más bajo costo.

Entre los recursos humanos a considerar tenemos: recursos humanos, básicamente el que expone el tema; recursos materiales o de infraestructura; aula equipada con pizarrón, proyector, diapositivas, retroproyector; multimedia, entre otros.

Recursos instruccionales: Aquellos que seleccionados y organizados por el docente, son puestos a disposición del alumno para su aprendizaje autónomo y se consideran libros de texto,

revistas, diapositivas, montajes Audiovisuales, películas, videos, módulos; etc.

8. Evaluación de los resultados: Todo programa educacional debe incluir actividades de evaluación, es decir verificar los resultados obtenidos y todo esto mediante los instrumentos de evaluación del aprendizaje los que deben ser elaborados en la etapa de planeamiento y debe preverse el tiempo necesario para su aplicación en el programa de actividades.

SESIÓN EDUCATIVA-TALLER

Es una modalidad de enseñanza-aprendizaje caracterizada por la interrelación entre la teoría y la práctica, en donde los educadores expone los fundamentos teóricos y procedimentales, que sirven de base para que los educandos realicen un conjunto de actividades diseñadas previamente y que los conducen a desarrollar su comprensión de los temas al vincularlos con la práctica operante. Bajo el enfoque actual de competencias, es considerado superior a los cursos puramente teóricos, ya que el curso-taller presenta el ambiente idóneo para el vínculo entre la conceptualización y la implementación, en donde el instructor permite la autonomía de los estudiantes bajo una continua supervisión y oportuna retroalimentación²⁵.

METODOLOGÍA DE CAPACITACIÓN PARA ADULTOS ARDE

La metodología ARDE enfatiza la interacción personal entre educando y educador durante las sesiones educativas, lo que permite identificar los aspectos que necesitan reforzarse, con la finalidad de asegurar aprendizajes significativos, incorporando nuevos conocimientos y actitudes que son predictores fiables de la práctica de

nuevas conductas. Esta metodología de participación - acción consta de los siguientes pasos ²⁶:

a) Animación

En este paso se motiva a los participantes a interactuar y a romper el hielo, creando un ambiente de confianza. Esto ayuda a estimular los sentidos y permite que los participantes y los capacitadores puedan despejarse de lo cotidiano; este primer paso es importante ya que sirve para presentar el tema que se desarrollará en el siguiente paso. Cabe señalar que la ANIMACIÓN puede ser incorporada en cualquier momento durante el desarrollo de la sesión, de acuerdo a la necesidad, en caso perciba cansancio o distracción del público objetivo. Existen diversas técnicas de animación o dinámicas que pueden utilizarse como técnicas de motivación corporal, intelectual, intereses, cohesión, etc. El tiempo aproximado es de 20 minutos.

b) Reflexión

Este paso permite conocer qué tanto sabe del tema el público objetivo, permitiendo recoger los conocimientos previos de los participantes, analizarlos y a contrastar con los saberes nuevos o nuevos conocimientos. Las técnicas utilizadas en este paso son técnicas de análisis de imágenes como: Sociodramas - Juego de Roles - Técnicas de Planificación y el apoyo de ayudas audiovisuales como láminas, rotafolios, papelotes, entre otros, formulando preguntas sobre lo observado en un lenguaje sencillo. Es en esta parte donde se propicia la participación de los educandos, lo cual sirve al capacitador para ordenar y reforzar las ideas que se generan en los grupos. El tiempo aproximado es de 35 minutos.

c) Demostración

Permite reforzar los conocimientos durante la capacitación, poniendo en práctica lo aprendido en forma grupal o personal. Se ejecutan talleres demostrativos donde los participantes “redemuestran” lo aprendido (pautas de estimulación temprana). Es en este momento cuando se generan los mensajes fuerza y es la forma más adecuada de favorecer el aprendizaje y el desarrollo de habilidades y destrezas. El intercambio de experiencias permite reforzar los conocimientos adquiridos por los participantes durante la sesión educativa. El tiempo aproximado es de 25 minutos.

d) Evaluación

La evaluación permite verificar, reafirmar y retroalimentar lo aprendido, se realiza a través de la exposición del tema por parte de las participantes, dinámicas y mediante juegos, en los que ante alguna dificultad, tanto el capacitador y los participantes, aclaran y refuerzan los puntos débiles. Finalmente, como parte de la evaluación los participantes asumen compromisos de mejorar las prácticas respecto a los temas tratados. El tiempo aproximado es de 10 minutos.

D. GENERALIDADES SOBRE EL CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO

El conocimiento ha sido históricamente un concepto tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.

Para Rossental: “El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”²⁷.

Para Salazar Bondy: “Conocimiento se define primero como un acto y segundo como un contenido. Del conocimiento como acto, es la aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular o transmitir y derivar unos de otros, no son puramente subjetivos, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos ²⁷”

Según Mario Bunge define al conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar”²⁷.

Tipos de Conocimiento

Se puede identificar en formas o niveles de conocimiento:

- **El nivel Vulgar:** Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea.
- **El nivel Científico:** Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de

establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos tanto naturales como sociales y psicológicos. Lo cual le da un carácter rigurosos y objetivo y hace que el, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad.

- **El nivel filosófico** esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad, pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre alcances de nuestro saber, se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia, ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a lo cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida.
- **El nivel pre-científico** es exclusiva del ser humano quien lo adquiere a través de la práctica concreta, en el curso de su ciclo vital.

El Proceso del Conocimiento

En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente, el segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian y un tercer momento del conocimiento se da cuando el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata²⁷.

2.1.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos para facilitar su comprensión. Así tenemos que:

- ❖ **Efectividad:** es el incremento de conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida luego de participar en el programa de intervención de enfermería.
- ❖ **Programa de Intervención de Enfermería:** es un conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje diseñadas de manera organizada por el profesional de enfermería en base a la metodología de capacitación “ARDE” con el fin de incrementar los conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida.
- ❖ **Conocimientos:** es toda aquella información que refieren poseer las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida.
- ❖ **Madres primerizas:** son aquellas mujeres que por primera vez han tenido un hijo(a).

2.1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

La hipótesis formulada en el presente estudio es:

- ✓ **Hi:** Las madres primerizas que participan en el Programa de Intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” presentan un incremento significativo en sus conocimientos sobre la estimulación temprana en el primer año de vida.
- ✓ **Ho:** Las madres primerizas que participan en el Programa de Intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” no presentan un incremento significativo en sus conocimientos sobre la estimulación temprana en el primer año de vida.

2.1.5. VARIABLES

- Variable Independiente: Programa de Intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” sobre la estimulación temprana en el primer año de vida.
- Variable Dependiente: Conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida.

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que busca describir, explicar y predecir sobre la realidad que se presenta; nivel aplicativo porque permite solucionar problemas y controlar situaciones reales y de método preexperimental de preprueba/posprueba, debido a que existió manipulación intencional de una de las variables (independiente) para la medición de la otra (dependiente) en un tiempo y espacio determinado en un solo grupo, facilitando la comparación de las respuestas obtenidas antes y después de la aplicación del programa de intervención de enfermería.

2.2.2. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada aproximadamente por 82 madres primerizas que llevaron a su niño al consultorio de CRED del Policlínico Chíncha en el mes de agosto.

2.2.3. MUESTRA

El tamaño de la muestra estuvo constituida por 20 madres primerizas que respondieron a los criterios de inclusión predeterminados. La técnica de muestreo fue no probabilístico intencional.

2.2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres primerizas:
 - De niños de 4 - 6 meses.
 - Que sepan leer y escribir.
 - Que acepten participar en el estudio.
 - Que pertenezcan a la jurisdicción.

2.2.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres primerizas:
 - Analfabetas.
 - Que asistan a un centro de estimulación temprana en forma particular.
 - Que no deseen participar en el estudio.

2.2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario (VER ANEXO C), el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos que permitieron explorar los conocimientos sobre estimulación temprana de las madres primerizas antes y después de que participaran en el Programa de intervención de Enfermería.

El instrumento constó de 21 preguntas en total entre abiertas y cerradas politómicas, de las cuales 5 preguntas para datos generales y 16 para datos específicos, de estas preguntas 4 son generalidades sobre estimulación temprana y 12 son sobre conocimientos de las áreas que comprende la estimulación temprana, de las cuales 8 se subdividen en 4 subpreguntas, teniendo 9 preguntas para el área motora, de coordinación, del lenguaje y social.

2.2.7. PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Después de la presentación del proyecto a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y de su aprobación, se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la Dirección del Policlínico Chíncha para obtener la autorización respectiva; luego se coordinó con la Enfermera Jefe y la enfermera encargada del consultorio de CRED, para determinar las fechas y los horarios que se realizaría la recolección de los datos, según cronograma establecido (VER ANEXO P).

Posterior a ello, se realizó la captación de madres primerizas en el consultorio de CRED y se les invito a participar a las madres seleccionadas mediante los criterios de inclusión y exclusión en el Programa de intervención de enfermería sobre la estimulación temprana en el primer año de vida.

- ✓ El Programa de intervención de enfermería que se llevó a cabo fue teórico-práctico por medio de sesiones educativas y talleres basados en la metodología ARDE donde se reforzaron los aspectos teóricos por medio de la demostración y la reedemostración, iniciándose en la fecha programada en el consultorio de estimulación temprana del Policlínico Chíncha con la aplicación del instrumento y la ejecución de la primera sesión, previo a ello se realizó la respectiva presentación de la investigadora a las madres y la explicación de los objetivos del programa, brindándoles una hoja del consentimiento informado para la aceptación de su participación.
- ✓ Se les aplicó el mismo cuestionario antes (PRE-TEST) y después (POST-TEST) del programa, proporcionándoles un tiempo de 30 minutos para su desarrollo.

- ✓ Las sesiones programadas fueron 9 llevándose a cabo una vez por semana con una duración de 2 horas, entregándoles al finalizar un folleto con el contenido brindado.
- ✓ A la semana siguiente de realizada la sesión del programa se les evaluaba con preguntas verbales y se les retroalimentaba sobre los temas ya enseñados por medio de dinámicas entre las madres.
- ✓ Para la realización de los talleres, se solicitaba a las madres juguetes que debían traer de casa o que debían preparar previa indicación.
- ✓ Se concluyó con el desarrollo de los talleres programados, aplicándoles el post-test un mes después para medir el incremento de conocimientos de las madres posterior a la intervención.

Luego de la recolección de los datos antes y después de la aplicación del Programa de Intervención de Enfermería éstos fueron procesados asignándoles el valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta, elaborando la matriz de codificación de datos (VER ANEXO H e I).

Para la medición de la variable se utilizó el criterio de proporciones valorando la variable en conoce y no conoce, del mismo modo se realizó para las dimensiones de la variable (VER ANEXO J).

- Conoce: 21-40
- No conoce: 0-20

Posterior a ello los resultados fueron presentados a través de gráficos estadísticos para su análisis e interpretación, plasmando lo encontrado tanto en los datos generales como específicos.

Luego los datos fueron analizados haciendo uso de la base teórica y la prueba estadística T de Student (VER ANEXO K), en búsqueda de comprobar la hipótesis planteada en un inicio, por lo que, la discusión

permitió inferir las conclusiones más concretas con respecto al presente estudio.

2.2.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento fue sometido a validez mediante el juicio de expertos (8), entre ellas, siete enfermeras especialistas en el área de crecimiento y desarrollo y una metodóloga en investigación, aplicándose la prueba binomial cuyo resultado fue $p < 0.005$ (VER ANEXO D), encontrándose que la concordancia es significativa, es decir, que el instrumento es válido para ser aplicado. Así mismo, se realizó la prueba piloto para evaluar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística Kuder Richardson (KR-20), obteniéndose como resultado 0.62, lo que significa que el instrumento es altamente confiable (VER ANEXO E).

2.2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se contó con la autorización del Policlínico Chíncha y el consentimiento informado de las madres que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, respetándose en todo momento el principio de autonomía.

El consentimiento informado constó de dos partes, la primera en donde la madre se comprometía a participar en la investigación y a ser consecuente en las asistencias de las sesiones programadas, previamente habiendo sido informadas en cuanto a todo lo que consiste el programa a ejecutar y la segunda parte, donde la autora de la investigación asegura que la información brindada es de carácter anónimo confidencial, asegurando que solo será utilizado con fines de investigación (VER ANEXO F).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber recolectado y procesado los datos, a continuación se presentan los resultados en gráficos estadísticos con su respectivo análisis e interpretación.

3.1. RESULTADOS

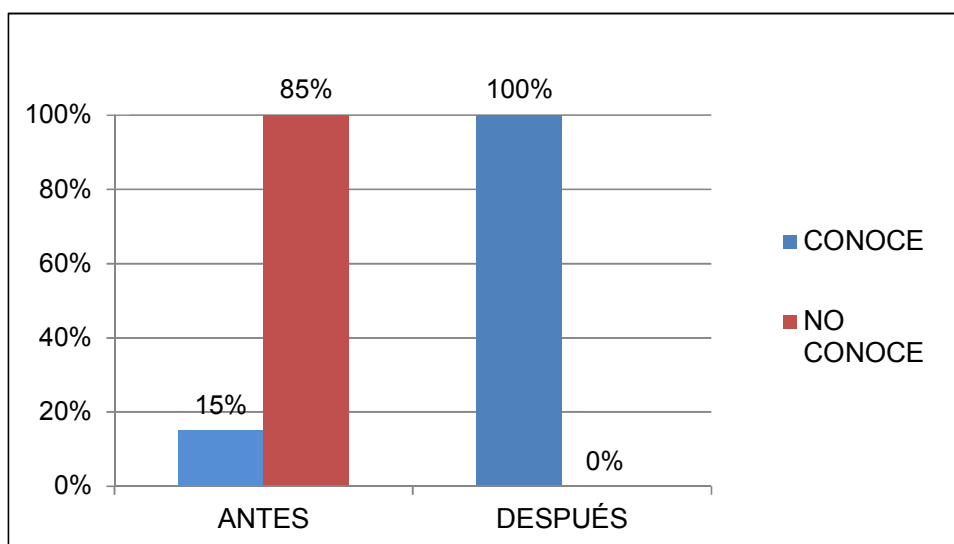
3.1.1. DATOS GENERALES

Del total de madres primerizas que participaron en el programa, la cual estuvo conformada por 20 participantes (100%), el 50% (10) tiene entre 18-29 años, es decir, son adultas jóvenes y el otro 50% (10) tiene entre 30-40 años, situándolas en la etapa de la adultez madura. Además en su mayoría, el 65% (13) proviene de la costa, el 55% (11) presenta educación superior y el 60%(12) son convivientes. En cuanto a la edad de los hijos, igualmente la mayoría, el 65% (13) tiene niños con edades de 4 meses (VER ANEXO N).

3.1.2. DATOS ESPECÍFICOS

GRÁFICO 1

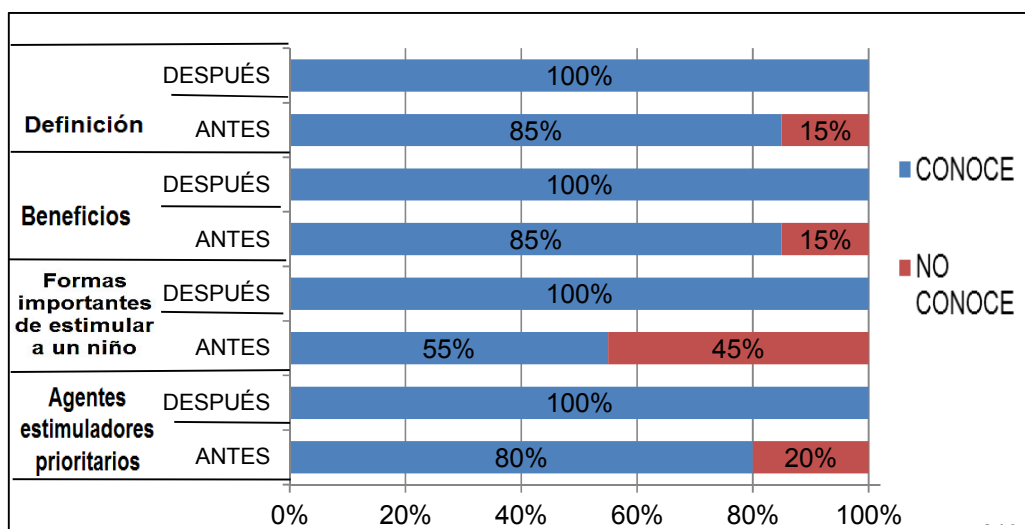
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “MAMIS AL RESCATE” EN EL POLICLÍNICO CHINCHA-CERCADO DE LIMA LIMA-PERÚ 2015



En el gráfico 1 se puede evidenciar que de un total de 20 madres primerizas (100%); antes de participar en el programa, el 85% (17) no conocía sobre la estimulación temprana en el primer año de vida, a diferencia de los datos obtenidos después de la intervención, donde se observa que el 100% (20) de las madres logró conocer sobre el tema.

GRÁFICO 2

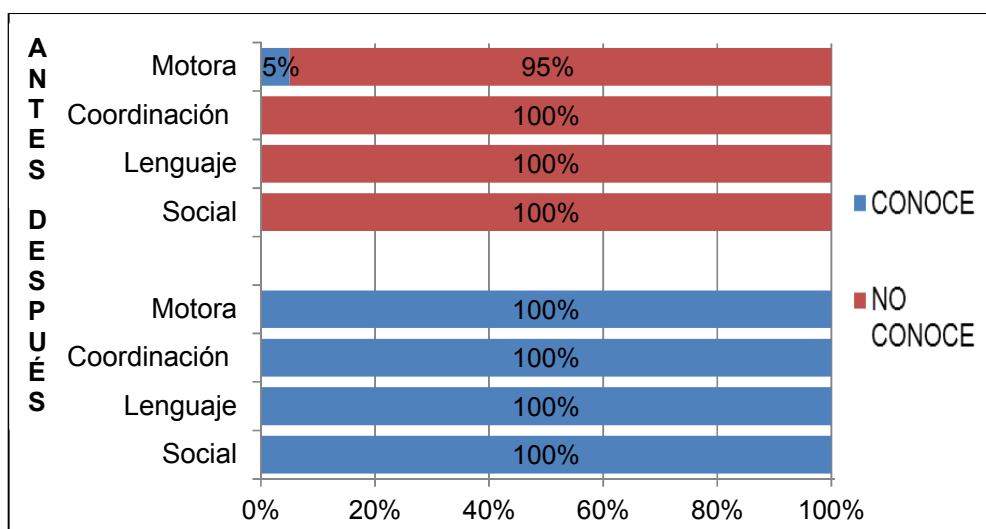
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “MAMIS AL RESCATE” EN EL POLICLÍNICO CHINCHA- CERCADO DE LIMA LIMA-PERÚ 2015



En el gráfico 2 se puede observar que de un total de 20 madres primerizas (100%), antes de participar en el programa, el 85% (17) conocía sobre la definición y los beneficios de la estimulación temprana, el 80% (16) sobre los agentes estimuladores y el 55% (11) sobre las formas importantes de estimular a un niño. Sin embargo, posterior a la intervención, el 100% (20) de las madres logró conocer sobre todos los aspectos generales mencionados de la estimulación temprana.

GRÁFICO 3

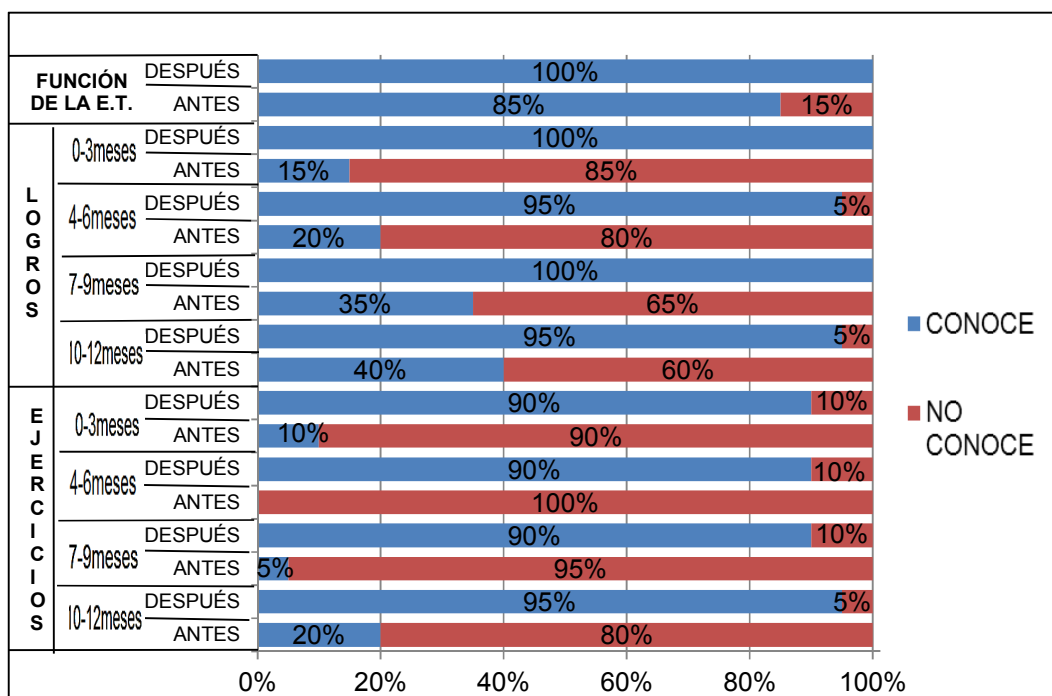
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA EN LAS ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “MAMIS AL RESCATE” EN EL POLICLÍNICO CHINCHA- CERCADO DE LIMA LIMA-PERÚ 2015



En el gráfico 3 se puede evidenciar que antes de aplicar el programa, el 100%(20) no conocía sobre las áreas de coordinación, lenguaje y social, así como el 95%(19) sobre el área motora. Sin embargo, luego de la intervención se evidencia que el 100%(20) de las madres primerizas lograron conocer sobre la estimulación temprana en las cuatro áreas del desarrollo psicomotor en el primer año de vida.

GRÁFICO 4

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA EN EL ÁREA MOTORA ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “MAMIS AL RESCATE” EN EL POLICLÍNICO CHINCHA-CERCADO DE LIMA LIMA-PERÚ 2015

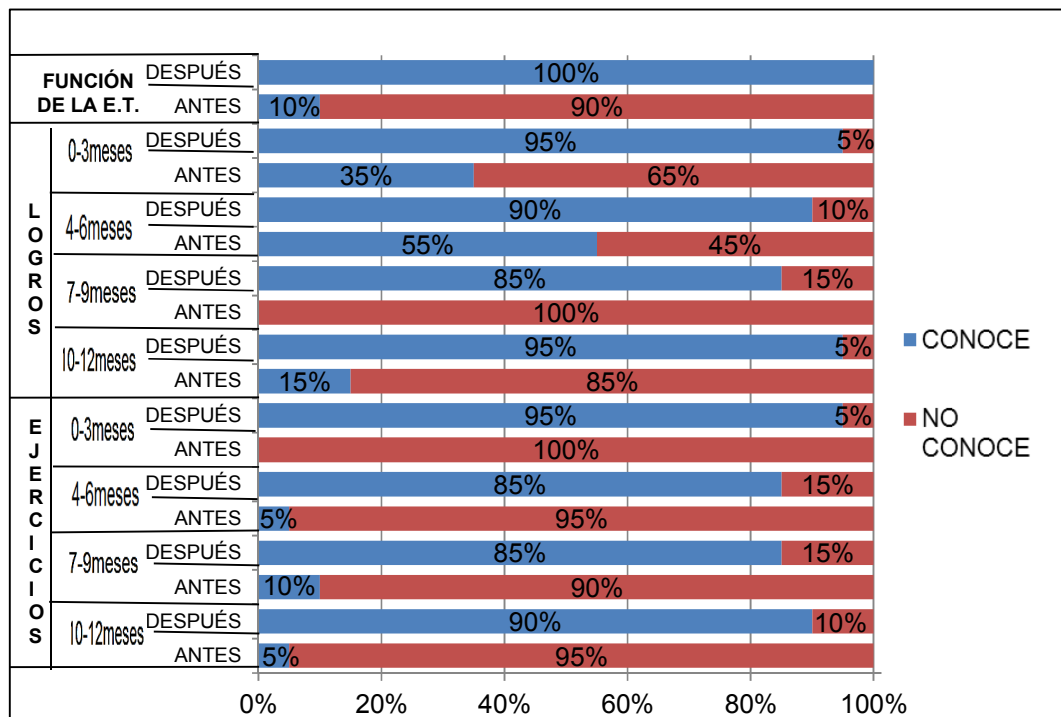


En el gráfico 4 se puede observar que de un total de 20 madres primerizas (100%), antes de participar en el programa, el 85%(17) conocía sobre la función de la estimulación temprana en el área motora, mientras que sobre los logros en el niño por trimestre no conocían el 85%(17) de 0-3 meses, el 80%(16) de 4-6 meses, el 65%(13) de 7-9 meses y el 60%(12) de 10-12 meses; así mismo, con respecto a los ejercicios de estimulación temprana por trimestre no conocían el 100%(20) de 4-6 meses, 95%(19) de 7-9 meses, el 90%(18) de 0-3 meses y el 80%(16) de 10-12 meses..

Sin embargo, después de participar en el programa se obtuvo que el 100%(20) de las madres primerizas logró conocer sobre la función de la estimulación en el área motora, así como sobre los logros en el niño por trimestre el 100%(20) de 0-3 y 7-9 meses, el 95%(19) de 4-6 y 10-12 meses; del mismo modo sobre los ejercicios de estimulación temprana por trimestre el 90%(18) de 0-3, 4-6 y 7-9 meses y el 95%(19) de 10-12 meses.

GRÁFICO 5

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “MAMIS AL RESCATE” EN EL POLICLÍNICO CHINCHA-CERCADO DE LIMA LIMA-PERÚ 2015

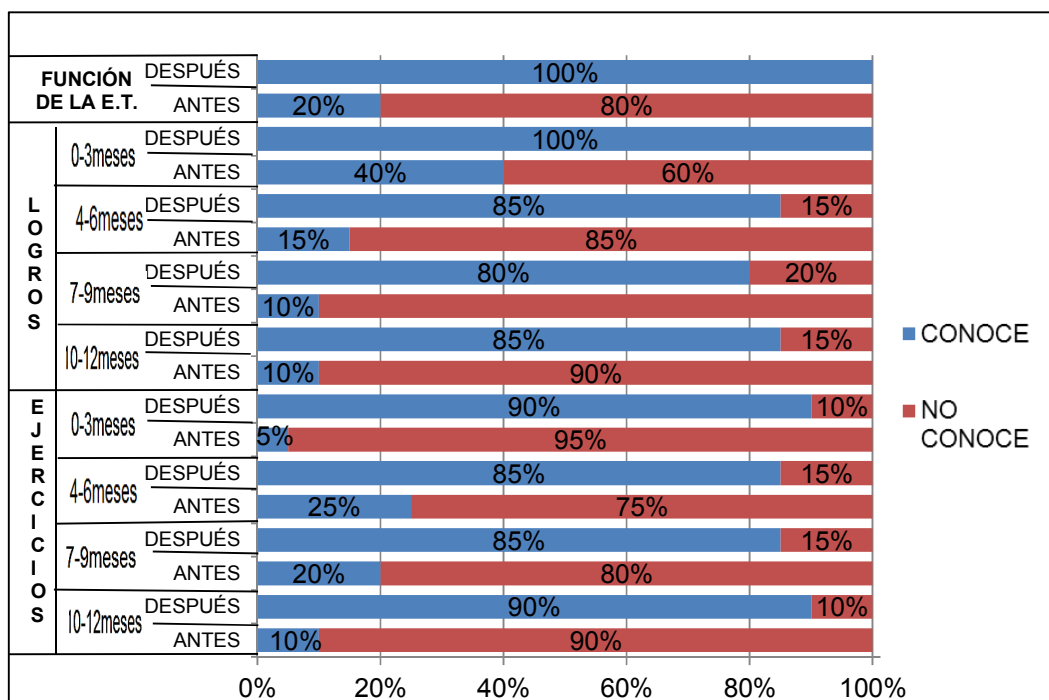


En el gráfico 5 se puede evidenciar que de un total de 20 madres primerizas (100%), antes de participar en el programa, el 90%(18) no conocía sobre la función de la estimulación temprana en el área de coordinación, así mismo sobre los logros en el niño por trimestre el 100%(20) de 7-9 meses, el 85% (17) de 10-12 meses, 65%(13) de 0-3 meses y el 45% de 4-6 meses; del mismo modo, sobre los ejercicios de estimulación temprana por trimestre el 100%(20) de 0-3 meses, el 95%(19) de 4-6 y 10-12 meses y el 90%(18) de 7-9 meses.

Sin embargo, después de participar en el programa se obtuvo que el 100%(20) de las madres primerizas logró conocer sobre la función de la estimulación en el área de coordinación, así como sobre los logros en el niño por trimestre el 95%(19) de 0-3 y 10-12 meses, el 90%(18) de 4-6 meses y el 85%(17) de 7-9 meses y sobre los ejercicios de estimulación temprana por trimestre el 95%(19) de 0-3 meses, el 90%(18) de 10-12 meses y el 85%(17) de 4-6 y 7-9 meses.

GRÁFICO 6

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA EN EL ÁREA DEL LENGUAJE ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “MAMIS AL RESCATE” EN EL POLICLINICO CHINCHA-CERCADO DE LIMA LIMA-PERÚ 2015

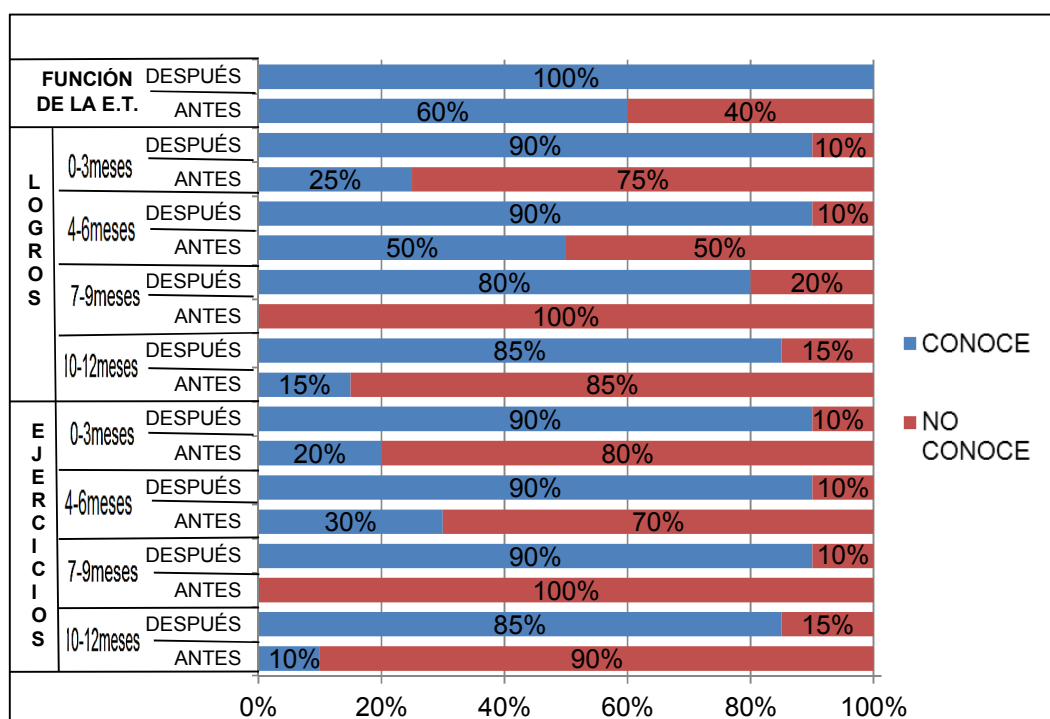


En el gráfico 6 se puede evidenciar que de un total de 20 madres primerizas (100%), antes de participar en el programa, el 80%(16) no conocía sobre la función de la estimulación temprana en el área del lenguaje, así mismo sobre los logros en el niño por trimestre el 90% (18) de 7-9 y 10-12 meses, el 85%(17) de 4-6 meses y el 60%(12) de 0-3 meses; del mismo modo, sobre los ejercicios de estimulación temprana por trimestre el 95%(19) de 0-3 meses, el 90%(18) de 10-12 meses, el 80%(16) de 7-9 meses y el 75%(15) de 4-6 meses.

Sin embargo, después de participar en el programa se obtuvo que el 100%(20) de las madres primerizas logró conocer sobre la función de la estimulación en el área del lenguaje, así como sobre los logros en el niño por trimestre el 100%(20) de 0-3 meses, el 85%(17) de 4-6 y 10-12 meses y el 80%(16) de 7-9 meses y sobre los ejercicios de estimulación temprana por trimestre el 90%(18) de 0-3 y 10-12 meses y el 85%(17) de 4-6 y 7-9 meses.

GRÁFICO 7

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PRIMERIZAS SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA EN EL ÁREA SOCIAL ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “MAMIS AL RESCATE” EN EL POLICLINICO CHINCHA-CERCADO DE LIMA LIMA-PERÚ 2015



En el gráfico 7 se puede observar que de un total de 20 madres primerizas (100%), antes de participar en el programa, el 60%(12) conocía sobre la función de la estimulación temprana en el área social, mientras que sobre los logros en el niño por trimestre no conocían el 100%(20) de 7-9 meses, el 85%(17) de 10-12 meses, el 75%(15) de 0-3 meses y el 50%(10) de 4-6 meses; así mismo, con respecto a los ejercicios de estimulación temprana por trimestre no conocían el 100%(20) de 7-9 meses, 90%(18) de 10-12 meses, el 80%(16) de 0-3 meses y el 70%(14) de 4-6 meses..

Sin embargo, después de participar en el programa se obtuvo que el 100%(20) de las madres primerizas logró conocer sobre la función de la estimulación en el área social, así como sobre los logros en el niño por trimestre el 90%(18) de 0-3 y 4-6 meses, el 85%(17) de 10-12 meses y el 80%(16) de 7-9 meses; del mismo modo sobre los ejercicios de estimulación temprana por trimestre el 90%(18) de 0-3, 4-6 y 7-9 meses y el 85%(17) de 10-12 meses.

3.2. DISCUSIÓN

Durante la infancia, la estimulación temprana cumple un papel fundamental en el desarrollo psicomotor del niño, ya que tiene como objetivo aprovechar durante los tres primeros años de vida la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro, por medio de estrategias y acciones lúdicas y significativas que respeten sus características propias y su manera natural de aprender; aspecto que se sustenta en el desarrollo cerebral, puesto que durante este periodo se da en un 80% y se encuentra determinado en gran medida por la cantidad y calidad de estímulos otorgados por el medio en el que se

vive, definiendo las habilidades y potencialidades que el niño tendrá a futuro³.

Por lo que, la estimulación temprana es concebida como un conjunto de acciones con base científica, que aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención del niño desde el nacimiento hasta los 36 meses, favorece el desarrollo máximo de las potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales y fortalece el vínculo afectivo entre los padres e hijos; permitiendo así, prevenir el retraso o riesgo a retraso en su desarrollo psicomotor.

Acciones que están orientadas a las cuatro áreas del desarrollo psicomotor del niño: motora, coordinación, lenguaje y social, las cuales deben ser estimuladas en conjunto para limitar y/o prevenir riesgos en el mismo. En el área motora, la estimulación temprana favorece la adquisición de habilidades en el niño para moverse y desplazarse en su entorno; a nivel de la coordinación, la adquisición de la agudeza de los sentidos y la sincronización entre ellos (viso manual y viso auditivo); en el área del lenguaje, el desarrollo de la comunicación verbal y no verbal con los que le rodean; y por último, a nivel social, el fortalecimiento de las experiencias afectivas y de socialización del niño permitiéndole sentirse querido, seguro y ser capaz de relacionarse los demás de acuerdo a normas comunes.

Por ende, la estimulación temprana no pretende desarrollar niños precoces, ni adelantarlos a su edad sino ofrecerles una amplia gama de experiencias que le sirvan como base para futuros aprendizajes, en donde los resultados obtenidos dependerán del vínculo afectivo que ya se tenga establecido con su agente estimulador, revelándose mayores ventajas al ser ejecutado por los padres y en especial por las madres, en razón a que tienen capacidades innatas para el cuidado del niño,

por lo que requieren de una buena educación que le brinde los conocimientos necesarios en relación a la estimulación temprana para la atención oportuna y segura del infante.

De modo tal, que los programas de estimulación temprana diseñados con diversas estrategias de aprendizaje con base científica de forma sistemática y secuencial, buscan favorecer y/o lograr el máximo desarrollo de las potencialidades del niño a través de la capacitación, motivación y el compromiso de los cuidadores a fin de que sean un verdadero guía en la vida del infante en cuanto al desarrollo de sus capacidades se refiere.

En este sentido, el rol del profesional de enfermería en los establecimientos de EsSalud en la atención primaria, orientada al cuidado del niño, es planificar y ejecutar actividades que promuevan la salud y prevengan las enfermedades en el infante, las cuales deben estar incluidas en la Estrategia de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en donde es capaz de detectar tempranamente problemas en el crecimiento y/o desarrollo psicomotor por medio de controles periódicos donde se realizan diversas actividades como el examen físico, la detección de enfermedades prevalentes, la evaluación del crecimiento y estado nutricional y la evaluación del desarrollo, cumpliendo en todas ellas un papel fundamental, en especial en la búsqueda de querer velar por un adecuado desarrollo en el niño, siendo la encargada de brindar la educación a los padres de forma individualizada y/o grupal, por medio de la consejería, sesiones de estimulación temprana y/o programas que permitan reforzar e incrementar sus conocimientos sobre el tema.

En el presente estudio, los resultados encontrados en el gráfico 1 evidencian que el 100% (20) de las madres primerizas antes de participar en el Programa de intervención de Enfermería “Mamis al

Rescate” no conocían sobre la estimulación temprana en el primer año de vida, sin embargo, después de la intervención, la totalidad de las madres logró conocer sobre el tema; datos que coinciden con Jessica More Ramos, quien afirma que “el nivel de conocimientos de los cuidadores de menores de 2 años antes de la aplicación del programa educativo coparticipativo fue en igual proporción alto, medio y bajo y después de la aplicación del programa el nivel de conocimientos fue alto, resultando efectivo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana”.

Por lo que se puede deducir que la aplicación del Programa de Intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” fue efectivo en el incremento significativo de los conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida, lo cual se sustenta con la aplicación de la prueba T de Student cuyo resultado fue -47.448, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, y se comprueba la efectividad del programa.

En relación a los resultados hallados en el gráfico 2 se encontró que la mayoría de las madres primerizas antes de participar en el Programa de intervención de Enfermería conocían sobre la definición de la estimulación temprana, los beneficios, las formas importantes de estimular a un niño y los agentes estimuladores prioritarios; mientras que posterior a la intervención, la totalidad de las madres logró conocer sobre todos los aspectos generales de la estimulación temprana en el primer año de vida.

Por lo que se puede afirmar que la mayoría de las madres primerizas antes de participar en el Programa de intervención de Enfermería conocían sobre los aspectos generales de la estimulación temprana, no obstante, con la aplicación del programa se permitió

reforzar dichos tópicos e incrementar los conocimientos en la totalidad de las madres, especialmente sobre las formas de estimular a un niño.

Por otro lado, los resultados encontrados en el gráfico 3 evidencian que la mayoría de las madres primerizas antes de aplicar el Programa de intervención de Enfermería no conocían sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en el área motora, coordinación, lenguaje y social; sin embargo, después de aplicar el programa la totalidad de las madres primerizas logró conocer sobre estos aspectos.

Por lo que se puede deducir que la mayoría de las madres primerizas antes de participar en el Programa de intervención de Enfermería no conocían sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en ninguna de las cuatro áreas del desarrollo psicomotor del niño; no obstante, con la aplicación del programa se permitió que todas las madres incrementen sus conocimientos sobre el tema especialmente en el área de coordinación, lenguaje y social.

En cuanto a los resultados hallados en el gráfico 4 se encontró que la mayoría de las madres primerizas antes de participar en el Programa de intervención de Enfermería, conocían sobre la función de la estimulación temprana en el área motora pero no conocían sobre los logros en el niño y los ejercicios de estimulación temprana por trimestre en la presente área; observándose además que en su mayoría no conocían sobre los logros en el niño en los trimestres de 0-3 y 4-6 meses y así mismo sobre los ejercicios de estimulación temprana en el niño en los trimestres de 4-6 y 7-9 meses. Sin embargo, después de participar en el programa la gran mayoría de las madres primerizas llegó a conocer sobre estos aspectos.

Por lo que se puede afirmar que el presente Programa de intervención de Enfermería permitió que la gran mayoría de las madres

primerizas incrementen sus conocimientos sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en el área motora, lo cual favorece que las madres se encuentren en la capacidad de fomentar en el niño durante esta etapa el desarrollo de habilidades para moverse y desplazarse en su entorno.

Los resultados encontrados en el gráfico 5 evidencian que la mayoría de las madres primerizas antes de participar en el Programa de intervención de Enfermería no conocían sobre la función de la estimulación temprana en el área de coordinación, los logros en el niño y los ejercicios de estimulación temprana por trimestre en la presente área; observándose además que en su gran mayoría no conocían sobre los logros en el niño en los trimestres de 7-9 y 10-12 meses y del mismo modo sobre los ejercicios de estimulación temprana en el niño en los trimestres de 0-3, 4-6 y 10-12 meses. No obstante, después de participar en el programa la gran mayoría de las madres primerizas llegó a conocer sobre estos aspectos.

Por lo que se puede deducir que el presente Programa de intervención de Enfermería permitió que la gran mayoría de las madres primerizas incrementen sus conocimientos sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en el área de coordinación, lo cual favorece que las madres se encuentren en la capacidad de promover en el niño durante esta etapa la adquisición de la agudeza de los sentidos y la sincronización entre ellos.

Con relación a los resultados hallados en el gráfico 6 se puede evidenciar que la mayoría de las madres primerizas antes de participar en el Programa de intervención de Enfermería no conocían sobre la función de la estimulación temprana en el área del lenguaje, los logros en el niño y los ejercicios de estimulación temprana por trimestre en la

presente área; observándose además que en su gran mayoría no conocían sobre los logros en el niño en los trimestres de 7-9,10-12 y 4-6 meses y del mismo sobre los ejercicios de estimulación temprana en el niño en los trimestres de 0-3 y 10-12 meses. Sin embargo, después de participar en el programa la gran mayoría de las madres primerizas llegó a conocer sobre estos aspectos.

Por lo que se puede afirmar que el presente Programa de intervención de Enfermería permitió que la gran mayoría de madres primerizas incrementen sus conocimientos sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje en el primer año de vida lo cual favorece que las madres se encuentren en la capacidad de fomentar en el niño durante esta etapa el desarrollo de la comunicación verbal y no verbal con los que le rodean.

En cuanto a los resultados encontrados en el gráfico 7 se encontró que la mayoría de las madres primerizas antes de participar en el Programa de intervención de Enfermería, conocían sobre la función de la estimulación temprana en el área social pero no conocían sobre los logros en el niño y los ejercicios de estimulación temprana por trimestre en la presente área; observándose además que en su mayoría no conocían sobre los logros en el niño en los trimestres de 7-9 y 10-12 meses y así mismo sobre los ejercicios de estimulación temprana en el niño en los trimestres de 7-9 y 10-12 meses. No obstante, después de participar en el programa la gran mayoría de las madres primerizas llegó a conocer sobre estos aspectos.

Por lo que se puede deducir que el presente Programa de intervención de Enfermería permitió que la gran mayoría de madres primerizas incrementen sus conocimientos sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en el área social lo cual favorece

que las madres se encuentren en la capacidad de promover en el niño durante esta etapa el fortalecimiento de su seguridad y la relación con los demás de acuerdo a normas comunes.

Por último, se puede afirmar que los programas de intervención de Enfermería dirigidos a los cuidadores, como en este caso a las madres primerizas, que utilizan metodologías innovadoras en búsqueda de favorecer un aprendizaje significativo; son estrategias que deben implementarse y desarrollarse por parte del profesional de enfermería, por ser el personal de salud capacitado y responsable de velar por un adecuado desarrollo integral del niño a través de las diferentes actividades ejecutadas durante el control de CRED, resaltando su función educativa como la más importante, debido a que permite potenciar las capacidades y habilidades de las madres en beneficio de sus hijos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio fueron:

- ✓ El Programa de intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” aplicado con la metodología innovadora ARDE fue efectivo en el incremento significativo de los conocimientos de las madres primerizas sobre estimulación temprana en el primer año de vida, lo cual se sustenta a través de la prueba T de student.
- ✓ La mayoría de las madres primerizas antes de la aplicación del Programa de intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” conocían sobre los aspectos generales de la estimulación temprana como la definición, los beneficios, las formas importantes de estimular a un niño y los agentes estimuladores prioritarios, pero no conocían sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en el área motora, coordinación, lenguaje y social. En el área motora la mayoría conocía sobre la función de la estimulación temprana en la presente área, pero no conocía sobre los logros en el niño y los ejercicios de estimulación temprana en el primer año de vida, especialmente en los trimestres de 0-3 y 4-6 meses y de 4-6 y 7-9 meses respectivamente. En el área de coordinación la mayoría no conocía sobre la función de la estimulación temprana en la presente área, los logros en el niño y los ejercicios de estimulación temprana en el primer año de vida, especialmente en los trimestres de 7-9 y 10-12 meses y de 0-3, 4-6 y 10-12 meses respectivamente.

En el área del lenguaje la mayoría no conocía sobre la función de la estimulación temprana en la presente área, los logros en el niño y los ejercicios de estimulación temprana en el primer año de vida, especialmente en los trimestres de 4-6, 7-9 y 10-12 meses y de 0-3 y 10-12 meses respectivamente. En el área social la mayoría conocía sobre la función de la estimulación temprana en la presente área, pero no conocían sobre los logros en el niño y los ejercicios de estimulación temprana en el primer año de vida, especialmente en los trimestres de 7-9 y 10-12 meses y de 7-9 y 10-12 meses respectivamente.

- ✓ La totalidad de las madres primerizas después de la aplicación del Programa de intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” lograron conocer, reforzar y/o incrementar conocimientos sobre los aspectos generales, principalmente sobre las formas importantes de estimular a un niño y además también sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en el área motora, de coordinación, lenguaje y social, en cuanto a la función de la estimulación en las presentes áreas, los logros en el niño y los ejercicios de estimulación temprana por trimestre en el primer año de vida.

4.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

- ✓ Que los establecimientos de salud orientados al primer nivel de atención pertenecientes a EsSalud implementen, mejoren y/o complementen el presente Programa de intervención de Enfermería sobre estimulación temprana utilizando metodologías innovadores que contribuyan a favorecer un aprendizaje significativo en las

madres u otros cuidadores, a fin de seguir propiciando un adecuado desarrollo en el niño.

- ✓ Que se realicen otros trabajos de investigación sobre programas de estimulación temprana con poblaciones diferentes como por ejemplo, ambos padres u otras variables de estudio como, las prácticas.
- ✓ Realizar estudios de investigación a nivel nacional en relación al impacto que podría ocasionar un programa de estimulación temprana dirigido a los cuidadores en el desarrollo psicomotor del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ADRA PERÚ. Guía de estimulación temprana para el facilitador. Perú. 2009. Pág. 15.
- (2) Antolín, M. La Estimulación Temprana y el Desarrollo Infantil. 2004. Capítulo 5, Estimulación en la primera infancia; 130-160.
- (3) Rodríguez, N. Guía de estimulación temprana. Perú. 2010.
- (4) Medina, A. La Estimulación Temprana. [citado el 2002]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4i.pdf
- (5) Aguado, E. Relación entre el nivel de conocimientos de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber -2007. Tesis de Licenciada de Enfermería. Lima-Perú. 2007. [Consulta en abril 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/475/1/aguado_fe.pdf
- (7) Atención primaria EsSalud, disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/atencion-primaria>
- (8) MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima-Perú. 2011.
- (6) MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Niña y el Niño. Perú. 2006. Pág.3-4, disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM292-2006.pdf>
- (9) Escalona, J. y López, M. Impacto de un programa sobre estimulación temprana en niños de bajo peso al nacer. Policlínico “José Martí”, Gibara. 2008”. Revista Pediátrica Electrónica [citado el 2011].

Disponible en:
http://www.revistapediatria.cl/vol8num1/pdf/4_NINO_BAJO_PESO.pdf

(10) Baker, H y López, F. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: Lo que funciona, por qué y para quién. [Citado en mayo 2013]. Disponible en: <http://bienal-clacso-redinju-umz.cinde.org.co/...s/BID.pdf>

(11) Vela, C. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, ventanilla. Tesis de Licenciada de Enfermería. Lima- Perú. 2007. [Consulta en abril 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/472/1/Vela_pc.pdf

(12) More, J. Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el CSMI. San Fernando-2008. Tesis de Licenciada de Enfermería. Lima -Perú. 2008.

(13) Rebaza, L. Efectividad de un programa en las prácticas de estimulación temprana que aplican las madres de niños de 4 a 6 meses en un Centro de Salud Materno Infantil de Lima-2014. Tesis de Licenciada de Enfermería. Lima -Perú. 2015. [Consulta en junio 2015]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4037/1/Rebaza_hl.pdf

(14) Whaley y Wong. Enfermería Pediátrica. Cuarta Edición. Madrid. Mosby/Doyma Libros. 1999.

(15) Estimulación temprana a niños de cero a dos años con riesgo de retraso mental, disponible en: http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2011/flhr/estimulacion_temprana.html

(16) Fernando, A. Torres, A. Lima, V. Manual de neonatología. 1998. Pág. 177. Disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=nUoEynvN8ZUC&printsec=frontcover&dq=manual+de+neonatologia&hl=es-419&sa=X&ei=5vKYU_Cbl4XIsASh3oHwAw&ved=0CBoQ6wEwAA#v=onepage&q=manual%20de%20neonatologia&f=false

(17) Galindo V. Estimulación temprana [publicado en el 2012]. Disponible: <http://estimulaciontempranagavi.blogspot.com>

(18) Armando R. Manual de Pediatría. Pág. 13, disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=uQX1AQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=manual+de+pediatria&hl=es&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwi_yuLJ0cXLAhXBUyYKHee6CpkQ6AEIIDAB#v=onepage&q=manual%20de%20pediatria&f=false

(19) Estimulación temprana, disponible en: <http://mujerproactiva.com/wp-content/uploads/2012/05/manual-estimacion-temprana.pdf>

(20) Rodríguez, Arancibia y Undurraga. Escala De Evaluación Del Desarrollo Psicomotor de 0-24 meses. Chile. 1974

(21) Ejercicios de Estimulación. UNICEF, disponible en: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf>

(22) El Juego en la Estimulación Temprana, disponible en: <http://es-temprana.blogspot.com/p/el-juego-en-la-estimacion-temprana.html>

(23) Estimulación Temprana, disponible en: <http://maticatiemos.blogspot.com/2009/01/una-excelente-manera-para-estimular-el.html>

(24) Educación para la salud, disponible en:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/tema-1.-la-educacion-para-la-salud-eps>

(25) Técnicas educativas, disponible en:
<http://es.slideshare.net/BettyHermoza/tecnicas-educativas-7495104>

(26) Implementación de la metodología para la capacitación para adultos ARDE, disponible en:
http://www.adra.org.pe/es/archivos/publicaciones/pub_693_1.pdf

(27) Teoría del conocimiento, disponible en:
<http://www.mercaba.org/Filosofia/PDF/Tor%C3%ADa%20del%20Conocimiento.pdf>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable.....	I
B. Matriz de Consistencia del Instrumento.....	III
C. Instrumento.....	VI
D. Tabla de concordancia-Prueba binomial.....	XIII
E. Confiabilidad del instrumento.....	XIV
F. Consentimiento informado.....	XV
G. Patrón de respuestas del instrumento.....	XVI
H. Medición de la Variable.....	XVIII
I. Prueba T de Student.....	XX
J. Datos Generales de las madres primerizas que participaron en el Programa de Intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” sobre estimulación temprana en el Policlínico Chíncha-Cercado de Lima. Lima-Perú. 2015.....	XXII
K. Invitación.....	XXIII
L. Programa de Intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” sobre la estimulación temprana en el primer año de vida.....	XXIV
M. Material educativo.....	LV
N. Fotos.....	LX

ANEXO “A”

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida.	Conjunto de ideas, conceptos generales y específicos que poseen las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en donde se encuentran incluidos los aspectos generales y las áreas del desarrollo psicomotor (motora, coordinación, lenguaje y social).	<p>Aspectos generales de la estimulación temprana</p> <p>Áreas del desarrollo psicomotor que comprende la estimulación temprana:</p> <p>❖ Área Motora</p>	<p>✓ Definición de la estimulación temprana</p> <p>✓ Beneficios de la estimulación temprana</p> <p>✓ Formas importantes de estimular al niño</p> <p>✓ Agentes estimuladores prioritarios</p> <p>✓ Función de la estimulación temprana</p> <p>✓ Logros por trimestre</p> <p>✓ Ejercicios de estimulación temprana</p>	<p>CONOCE</p> <p>NO CONOCE</p>	Es toda aquella información que las madres primerizas refieren poseer sobre la estimulación temprana en el primer año de vida de sobre los aspectos generales y las áreas del desarrollo psicomotor, evaluado mediante la aplicación de un cuestionario, siendo valorado en conoce y no conoce.

		<p>❖ Área de Coordinación</p> <p>❖ Área del Lenguaje</p> <p>❖ Área Social</p>	<p>por trimestre.</p> <p>✓ Función de la estimulación temprana</p> <p>✓ Logros por trimestre</p> <p>✓ Ejercicios de estimulación temprana por trimestre.</p> <p>✓ Función de la estimulación temprana</p> <p>✓ Logros por trimestre</p> <p>✓ Ejercicios de estimulación temprana por trimestre.</p> <p>✓ Función de la estimulación temprana</p> <p>✓ Logros por trimestre</p> <p>✓ Ejercicios de estimulación temprana por trimestre.</p>		
--	--	---	--	--	--

ANEXO “B”

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

DIMENSIÓN	INDICADOR	PREGUNTA/ÍTEM/ ENUNCIADO
Aspectos generales de la estimulación temprana	<ul style="list-style-type: none"> Definición de la estimulación temprana Beneficios de la estimulación temprana Formas importantes de estimular al niño Agentes estimuladores prioritarios 	<ol style="list-style-type: none"> La estimulación temprana es un conjunto de acciones que proporcionan al niño, experiencias que favorecen: Los beneficios de la estimulación temprana principalmente son: fortalecer el vínculo afectivo cuidador-niño y Las formas importantes de estimular al niño son: Las personas que desempeñan un papel importante en la realización de la estimulación temprana son:
<p>Áreas del desarrollo psicomotor que comprende la estimulación temprana:</p> <ul style="list-style-type: none"> Área Motora 	<ul style="list-style-type: none"> Función de la estimulación temprana Logros por trimestre 	<ol style="list-style-type: none"> La estimulación temprana en el área motora desarrolla habilidades en el niño para: El niño en el área motora logra: <ul style="list-style-type: none"> ❖ 0-3 meses ❖ 4-6 meses ❖ 7-9 meses ❖ 10-12 meses Para estimular a un niño en el área motora se

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Área de Coordinación 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de estimulación temprana por trimestre • Función de la estimulación temprana • Logros por trimestre • Ejercicios de estimulación temprana por trimestre 	<p>puede realizar actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 0-3 meses ❖ 4-6 meses ❖ 7-9 meses ❖ 10-12 meses <p>8. La estimulación temprana en el área de coordinación desarrolla habilidades en el niño para:</p> <p>9. El niño en el área de coordinación logra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 0-3 meses ❖ 4-6 meses ❖ 7-9 meses ❖ 10-12 meses <p>10. Para estimular a un niño en el área de coordinación se puede realizar actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 0-3 meses ❖ 4-6 meses ❖ 7-9 meses ❖ 10-12 meses <p>11. La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrolla habilidades en el niño para:</p> <p>12. El niño en el área del lenguaje logra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 0-3 meses ❖ 4-6 meses ❖ 7-9 meses ❖ 10-12 meses <p>13. Para estimular a un niño en el área del lenguaje se puede realizar actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 0-3 meses ❖ 4-6 meses
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Área del Lenguaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Función de la estimulación temprana • Logros por trimestre • Ejercicios de estimulación temprana por trimestre 	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Área Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Función de la estimulación temprana • Logros por trimestre • Ejercicios de estimulación temprana por trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 7-9 meses ❖ 10-12 meses <p>14. La estimulación temprana en el área social desarrolla habilidades en el niño para:</p> <p>15. El niño en el área social logra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 0-3 meses ❖ 4-6 meses ❖ 7-9 meses ❖ 10-12 meses <p>16. Para estimular a un niño en el área social se puede realizar actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 0-3 meses ❖ 4-6 meses ❖ 7-9 meses ❖ 10-12 meses
---	--	--

ANEXO “C”

INSTRUMENTO



UNMSM-FM
E.A.P DE ENFERMERIA-2015



CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Thalía Cuentas Díaz, soy interna de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, actualmente realizo un estudio de investigación en coordinación con el Policlínico Chíncha, con la finalidad de desarrollar un programa de intervención de enfermería que le permita incrementar sus conocimientos sobre estimulación temprana; para lo cual se le solicita responder con sinceridad y veracidad las preguntas que a continuación se mostrarán, agradeciéndole de antemano su participación. El estudio es de carácter ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL.

II. INSTRUCCIONES

A continuación lea detenidamente cada una de las preguntas y responda marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta o llenando los espacios en blanco con letra clara.

A. Datos Generales

1. Edad:.....(años)

2. Lugar de procedencia:

Costa () Sierra () Selva ()

3. Grado de instrucción:.....

4. Estado civil:

Soltera () Conviviente ()
Casada () Divorciada ()
Viuda ()

5. Edad de su hijo(a):.....

B. Datos Específicos

1. La estimulación temprana es un conjunto de acciones que proporcionan al niño, experiencias que favorecen:
 - a) Sólo su desarrollo en el área motora y del lenguaje.
 - b) Que aprenda más rápido y que vaya más pronto al colegio.
 - c) El desarrollo de capacidades y habilidades acorde a su edad.
 - d) El apego con su cuidador y un rechazo hacia los demás.
2. Los beneficios de la estimulación temprana principalmente son: fortalecer el vínculo afectivo cuidador-niño y
 - a) Favorecer el pronto ingreso al colegio.
 - b) Ayudar a crecer con una mayor fuerza.
 - c) Ayudar a que el comportamiento sea el adecuado.
 - d) Favorecer el desarrollo físico, mental, emocional y social.
3. Las formas importantes de estimular al niño son:
 - a) La música, el correr, el juego y las narraciones.
 - b) El masaje, el juego, las narraciones y la música.
 - c) El bailar, el masaje, el juego y la música.
 - d) Las narraciones, el juego, el correr y el bailar.
4. Las personas que desempeñan un papel importante en la realización de la estimulación temprana son:
 - a) Los profesionales de salud
 - b) Las niñeras
 - c) Los padres
 - d) Los profesores

SOBRE EL ÁREA MOTORA

5. La estimulación temprana en el área motora desarrolla habilidades en el niño para:
 - a) Jugar y poder moverse libremente.
 - b) Realizar movimientos grandes como gatear, ponerse de pie, caminar.
 - c) Escuchar con atención y realizar una orden.
 - d) Agarrar los objetos con los dedos.
6. El niño en el área motora logra:
(Puede marcar más de una respuesta en cada caso)

0-3 MESES	<input type="checkbox"/> Mover la cabeza cuando se encuentra boca abajo. <input type="checkbox"/> Mantenerse sentado con apoyo de sus manos. <input type="checkbox"/> Sentarse por sí solo.
----------------------	---

	() Control de la cabeza al ser sentado.
4-6 MESES	() Ponerse de pie. () Levantar la cabeza y el hombro al ser sentado. () Mantenerse sentado con apoyo de sus manos. () Sentarse sin apoyo
7-9 MESES	() Sentarse solo, sin apoyo, manteniéndose derecho. () Ponerse de pie sin ayuda. () Pararse apoyándose en objetos, pudiendo semejar pasos con ayuda. () Caminar por sí solo.
10-12 MESES	() Correr. () Caminar algunos pasos de la mano. () Caminar sin ayuda. () Ponerse de pie solo, sin ayuda.

7. Para estimular a un niño en el área motora se puede realizar actividades como:

(Puede marcar más de una respuesta en cada caso)

0-3 MESES	() Hacer sonar una sonaja en posición boca abajo. () Cogerle sus manos y llevarlo a la posición sentado. () Tocarle y abrir sus dedos suavemente. () Cargarlo y arrullarlo.
4-6 MESES	() Colocarlo boca arriba y hacer sonar una sonaja. () Levantarlo de los brazos hasta sentarlo, ayudándose de cojines. () Hacer que se mire frente a un espejo. () Mostrarle un juguete y motivarlo que vaya hacia él.
7-9 MESES	() Colgarlo de una sábana doblada alrededor de su vientre para que gatee. () Cantarle mientras se le baña. () Ayudarlo a que aplauda. () Sostenerlo bajo los brazos para que pueda dar pasos.
10-12 MESES	() Balancearlo de un lado a otro. () Motivarlo a que alcance un juguete, colgándole objetos. () Hacerlo sentar con ayuda de cojines. () Sujetarlo de la mano para que pueda dar pasos.

SOBRE EL ÁREA DE COORDINACIÓN

8. La estimulación temprana en el área de coordinación desarrolla habilidades en el niño para:

- Realizar movimientos grandes como sentarse, gatear, ponerse de pie, caminar.
- Establecer buenas relaciones con las personas que lo rodean.

- c) Realizar movimientos pequeños como agarrar objetos con los dedos, pintar, dibujar.
- d) Que adquiera mayor seguridad en sí mismo.

9. El niño en el área coordinación logra:
(Puede marcar más de una respuesta en cada caso)

0-3 MESES	<input type="checkbox"/> Fijar y seguir con la vista objetos. <input type="checkbox"/> Encontrar objetos ocultos. <input type="checkbox"/> Buscar con la vista fuente de sonido. <input type="checkbox"/> Presionar un objeto.
4-6 MESES	<input type="checkbox"/> Seguir con la cabeza objetos, girándola al sonido. <input type="checkbox"/> Coger objetos. <input type="checkbox"/> Realizar la acción de aplaudir. <input type="checkbox"/> Coger dos objetos pequeños, uno en cada mano.
7-9 MESES	<input type="checkbox"/> Coger dos objetos pequeños, uno en cada mano. <input type="checkbox"/> Realizar la acción de aplaudir. <input type="checkbox"/> Coger un objeto muy pequeño con el dedo pulgar e índice. <input type="checkbox"/> Encontrar objetos ocultos.
10-12 MESES	<input type="checkbox"/> Coger un objeto muy pequeño con el dedo pulgar e índice. <input type="checkbox"/> Coger un objeto muy pequeño con el dedo pulgar y meñique. <input type="checkbox"/> Juntar las dos manos en línea media. <input type="checkbox"/> Pararse con un solo pie.

10. Para estimular a un niño en el área de coordinación se puede realizar actividades como:
(Puede marcar más de una respuesta en cada caso)

0-3 MESES	<input type="checkbox"/> Sentarlo con ayuda de cojines. <input type="checkbox"/> Realizarle masajes por todo su cuerpo. <input type="checkbox"/> Hablarle o cantarle. <input type="checkbox"/> Mostrarle un objeto de color y moverlo lentamente.
4-6 MESES	<input type="checkbox"/> Hacer que se mire frente a un espejo. <input type="checkbox"/> Darle objetos de distintos tamaños y consistencias. <input type="checkbox"/> Cogerlo de sus brazos y llevarlo a la posición sentado. <input type="checkbox"/> Hacer que suene objetos delante de él.
7-9 MESES	<input type="checkbox"/> Motivarlo para que pase objetos de una mano a otra. <input type="checkbox"/> Motivarlo a que alcance un juguete, colgándole objetos <input type="checkbox"/> Mostrarle cómo poner un cubo sobre otro. <input type="checkbox"/> Animarlo a que coja objetos pequeños con el dedo índice y pulgar.
10-12 MESES	<input type="checkbox"/> Colgarle objetos para que los alcance. <input type="checkbox"/> Darle objetos muy pequeños para que los introduzca en un recipiente.

	<input type="checkbox"/> Sostenerlo bajo los brazos para que pueda dar pasos. <input type="checkbox"/> Motivarlo a realizar la acción de aplaudir.
--	---

SOBRE EL ÁREA DEL LENGUAJE

11. La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrolla habilidades en el niño para:

- Emitir palabras cortas como: ma, pa.
- Señalar personas y objetos.
- Emitir sonidos.
- Poder comunicarse con los demás.

12. El niño en el área del lenguaje logra:

(Puede marcar más de una respuesta en cada caso)

0-3 MESES	<input type="checkbox"/> Reaccionar cuando escucha un sonido. <input type="checkbox"/> Realizar vocalización prolongada “agú-agú” <input type="checkbox"/> Reír fuerte. <input type="checkbox"/> Reaccionar cuando se le da una orden.
4-6 MESES	<input type="checkbox"/> Vocalizar cuando se le habla. <input type="checkbox"/> Reír a carcajadas. <input type="checkbox"/> Entregar un objeto como respuesta a una orden. <input type="checkbox"/> Pronunciar una palabra dándole un significado.
7-9 MESES	<input type="checkbox"/> Decir una expresión más definida como da-da. <input type="checkbox"/> Comprender al “no”. <input type="checkbox"/> Reaccionar a comentarios verbales que le son familiares. <input type="checkbox"/> Pronunciar más de una palabra dándole un significado.
10-12 MESES	<input type="checkbox"/> Decir frases como “mamá teta” <input type="checkbox"/> Decir oraciones como “mamá vamos a la calle”. <input type="checkbox"/> Reaccionar al “No”, entregando un objeto cuando se le pide. <input type="checkbox"/> Decir al menos dos palabras diferentes como “mamá”, “papá” dándole un significado.

13. Para estimular a un niño en el área del lenguaje se puede realizar actividades como:

(Puede marcar más de una respuesta en cada caso)

0-3 MESES	<input type="checkbox"/> Darle masajes en todo su cuerpo. <input type="checkbox"/> Colocarle boca arriba y hacer sonar una sonaja cerca a sus oídos. <input type="checkbox"/> Colocarle boca abajo sobre una pelota y mecerlo. <input type="checkbox"/> Hablarle, cantarle mientras se le carga.
----------------------	---

4-6 MESES	<input type="checkbox"/> Hablarle sonriéndole continuamente. <input type="checkbox"/> Ayudarlo a que pronuncie una frase. <input type="checkbox"/> Colocarlo frente a un espejo. <input type="checkbox"/> Responder a sus llamados.
7-9 MESES	<input type="checkbox"/> Conversarle utilizando frases completas. <input type="checkbox"/> Ayudarlo a que pronuncie una frase. <input type="checkbox"/> Hablarle enfatizando los tonos de pregunta, sorpresa, afirmación. <input type="checkbox"/> Ayudarlo a que pronuncie una oración.
10-12 MESES	<input type="checkbox"/> Practicar instrucciones sencillas como “ten”, “dame” <input type="checkbox"/> Ayudarlo a que pronuncie una frase. <input type="checkbox"/> Enseñarle palabras nuevas. <input type="checkbox"/> Hacer que se mire en un espejo.

SOBRE EL ÁREA SOCIAL

14. La estimulación temprana en el área social desarrolla habilidades en el niño para:

- Poder relacionarse con los demás.
- Percibir las cosas que lo rodean.
- Poder comunicarse con las personas de su hogar.
- Hablar correctamente.

15. El niño en el área social logra:

(Puede marcar más de una respuesta en cada caso)

0-3 MESES	<input type="checkbox"/> Fijar la mirada de la persona quien le habla. <input type="checkbox"/> Imitar gestos simples. <input type="checkbox"/> Sonreír en respuesta a la sonrisa de quien le habla. <input type="checkbox"/> Cooperar en los juegos.
4-6 MESES	<input type="checkbox"/> Reír a carcajadas. <input type="checkbox"/> Girar la cabeza al llamado. <input type="checkbox"/> Ofrecer su juguete. <input type="checkbox"/> Entregar un objeto a una orden.
7-9 MESES	<input type="checkbox"/> Reaccionar a comentarios verbales que le son familiares. <input type="checkbox"/> Defender su juguete. <input type="checkbox"/> Abrazar a los padres. <input type="checkbox"/> Cooperar en los juegos
10-12 MESES	<input type="checkbox"/> Imitar gestos simples. <input type="checkbox"/> Reaccionar al “No”, entregando un objeto cuando se le pide. <input type="checkbox"/> Jugar con otros niños. <input type="checkbox"/> Defender su juguete.

16. Para estimular a un niño en el área social se puede realizar actividades como:

(Puede marcar más de una respuesta en cada caso)

0-3 MESES	<input type="checkbox"/> Jugar a esconderse debajo de la sabana. <input type="checkbox"/> Hacerle cariño mientras se le habla, se le sonríe. <input type="checkbox"/> Hablarle, cantarle frente a su rostro. <input type="checkbox"/> Colocarlo frente a un espejo.
4-6 MESES	<input type="checkbox"/> Colocarlo frente a un espejo y decirle: "aquí estás tú" <input type="checkbox"/> Ayudarlo a que pronuncie una palabra. <input type="checkbox"/> Hacer que coja una moneda. <input type="checkbox"/> Lllamarlo por su nombre.
7-9 MESES	<input type="checkbox"/> Hacerlo participe de las conversaciones. <input type="checkbox"/> Jugar a esconderse debajo de la sabana. <input type="checkbox"/> Hacerlo reír. <input type="checkbox"/> Motivarlo a que se arrastre mostrándole un objeto.
10-12 MESES	<input type="checkbox"/> Hacer que haga sonidos en un tambor. <input type="checkbox"/> Jugar con sonidos de animales, motivando a que los imite. <input type="checkbox"/> Enseñarle a que pronuncie una frase. <input type="checkbox"/> Ayudarlo a que comprenda ordenes simples.

MUCHAS GRACIAS

ANEXO "D"

TABLA DE CONCORDANCIA-PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES EXPERTOS								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Favorable=1 (SI)

Desfavorable=0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

ANEXO “E”

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson (KR-20).

$$KR_{20} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \times \left[1 - \left(\frac{\sum p \times q}{S^2_{total}} \right) \right]$$

DONDE:

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza de cada ítem.

S^2_T = Varianza de los puntajes totales.

K = número de ítems (preguntas) que contiene instrumento.

p = total de respuesta correcta / la muestra.

$q = 1-p$

Calculando la prueba estadística:

$$KR-20 = \left[\frac{40}{39} \right] \left[1 - \left(\frac{5.13}{12.66} \right) \right]$$

KR-20= 0.62

El coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson cuando es mayor a 0.6 se considera que tiene una confiabilidad alta, por lo tanto, al obtener el presente instrumento un KR-20 de 0.62, se puede decir que es altamente confiable.

ANEXO “F”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....,identificada con DNI.....
con número de historia clínica....., acepto participar
de la investigación titulada: “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “MAMIS AL RESCATE” EN EL
INCREMENTO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN MADRES PRIMERIZAS” habiendo sido informada del
propósito de la misma, así como de los objetivos; para lo cual me
comprometo a asistir a todas las sesiones que el programa requiera
para luego rendir una evaluación tipo cuestionario.

Fecha:

.....

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada usuaria:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo
de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se
compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la
información, así como también le asegura que los hallazgos serán
utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo
absoluto.

Atte.

.....

Thalía C. Cuentas Díaz

ANEXO “G”

PATRÓN DE RESPUESTAS DEL INSTRUMENTO

Nº ITEM	CLAVE	PUNTAJE	VALOR
1	C	1	CONOCE
2	D	1	
3	B	1	
4	C	1	
5	B	1	
6A	2 (1,4)	1	
6B	2(2,3)	1	
6C	2(1,3)	1	
6D	2(2,4)	1	
7A	2(1,2)	1	
7B	2(2,4)	1	
7C	2(1,4)	1	
7D	2(2,4)	1	
8	C	1	
9A	2(1,3)	1	
9B	2(1,2)	1	
9C	2(1,4)	1	
9D	2(1,3)	1	
10A	2(2,4)	1	
10B	2(2,4)	1	
10C	2(1,4)	1	
10D	2(2,4)	1	
11	D	1	
12A	2(1,2)	1	

12B	2(1,2)	1	
12C	2(1,3)	1	
12D	2(3,4)	1	
13A	2(2,4)	1	
13B	2(1,4)	1	
13C	2(1,3)	1	
13D	2(1,3)	1	
14	A	1	
15A	2(1,3)	1	
15B	2(1,2)	1	
15C	2(1,4)	1	
15D	2(1,2)	1	
16A	2(2,3)	1	
16B	2(1,4)	1	
16C	2(1,2)	1	
16D	2(2,4)	1	

ANEXO “H”

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

SIENDO:

VALOR FINAL	CRITERIO DE PROPORCIONES
CONOCE	$\overline{X}+1$ – puntaje máximo
NO CONOCE	puntaje mínimo - \overline{X}

DEL CUESTIONARIO

Total de ítems=40

- **Conoce:** 21-40
- **No conoce:** 0-20

POR DIMENSIONES

❖ ASPECTOS GENERALES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Total de ítems=4

- **Conoce:** 3-4
- **No conoce:** 0-2

❖ ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR QUE COMPRENDE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

➤ ÁREA MOTORA

Total de ítems=9

- **Conoce:** 6-9
- **No conoce:** 0-5

➤ **ÁREA COORDINACIÓN**

Total de ítems=9

- **Conoce:** 6-9
- **No conoce:** 0-5

➤ **ÁREA LENGUAJE**

Total de ítems=9

- **Conoce:** 6-9
- **No conoce:** 0-5

➤ **ÁREA SOCIAL**

Total de ítems=9

- **Conoce:** 6-9
- **No conoce:** 0-5

ANEXO “I”

PRUEBA T DE STUDENT

HIPOTESIS DE ESTUDIO:

- ✓ **H1:** Las madres primerizas que participan en el Programa de Intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” presentan un incremento significativo en sus conocimientos sobre la estimulación temprana en el primer año de vida. ($\mu_A < \mu_D$)
- ✓ **Ho:** Las madres primerizas que participan en el Programa de Intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” no presentan un incremento significativo en sus conocimientos sobre la estimulación temprana en el primer año de vida. ($\mu_A \geq \mu_D$)

Siendo su nivel de significación $\alpha = 0.05$

Prueba T de la diferencia de dos medias para datos pareados:

$$t = \frac{\bar{X}_D - \mu_0}{s_D / \sqrt{n}}$$

DONDE:

\bar{X}_D : media de la diferencia (antes y después)

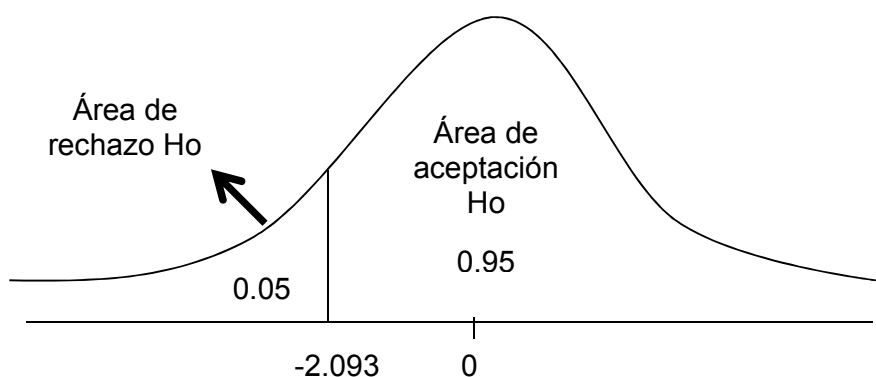
μ : media de la población = 0

s_D : desviación estándar de la diferencia (antes y después)

n : muestra

La prueba es unilateral, la región de rechazo está del lado izquierdo de la distribución t de student con 19 grados de libertad. Se rechazará la hipótesis nula si: $t_{cal} < t_{tab. (0.05)}$

Es decir, rechazar H_0 si: $t_{cal} < -2.093$



Calculando la prueba estadística:

$$t_{cal.} = \frac{-26.4 - 0}{2.48 / \sqrt{20}} = -47.448$$

Por lo tanto $t_{cal.} < t_{tab.}$: $-47.448 < -2.093$

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, la cual afirma que las madres primerizas que participaron en el Programa de Intervención de Enfermería “Mamis al Rescate” presentaron un incremento significativo en sus conocimientos sobre la estimulación temprana en el primer año de vida, demostrando así mediante la prueba estadística el programa es efectivo.

ANEXO “J”

DATOS GENERALES DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “MAMIS AL RESCATE” SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA EN EL POLICLINICO CHINCHA-CERCADO DE LIMA LIMA-PERÚ 2015

DATOS GENERALES	N	%
EDAD		
18-29	10	50%
30-40	10	50%
TOTAL	20	100%
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Costa	13	65%
Sierra	5	25%
Selva	2	10%
TOTAL	20	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria completa	1	5
Secundaria completa	4	20%
Superior incompleta	4	20%
Superior completa	11	55%
TOTAL	20	100%
ESTADO CIVIL		
Conviviente	12	60%
Casada	8	40%
TOTAL	20	100%
EDAD DEL HIJO		
4meses	13	65%
5 meses	6	30%
6 meses	1	5%
TOTAL	20	100%

ANEXO “K”

INVITACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
E.A.P. ENFERMERÍA



**INVITACIÓN AL PROGRAMA EDUCATIVO DE
ESTIMULACION TEMPRANA**

- ❖ Dirigido solo a madres primerizas de niños de 4-6 meses
- ❖ Día de inicio: **VIERNES 11 DE SETIEMBRE**
- ❖ Hora: 8:00-10:00 am
- ❖ Lugar: Consultorio 601
- ❖ Organizado: Personal de Enfermería capacitado sobre estimulación temprana

 **Te esperamos, ¡No faltes!**
Agradecemos su puntual asistencia 

ANEXO "L"

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA



"MAMIS AL RESCATE"

AUTORA: THALÍA CRISTINA CUENTAS DÍAZ

Lima- Perú

2015



CONTENIDO

- I. INTRODUCCION
- II. JUSTIFICACION
- III. DATOS GENERALES
- IV. OBJETIVOS
- V. PROGRAMACION DE CONTENIDOS
- VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- VII. METODOLOGÍA
- VIII. MATERIALES EDUCATIVOS Y OTROS RECURSO
DIDACTICOS
- IX. INDICADORES, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE
EVALUACION
- X. BIBLIOGRAFIA

PROGRAMA DE INTERVENCION DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

“MAMIS AL RESCATE”

I. INTRODUCCION

La estimulación temprana surge a mediados del siglo pasado con fines terapéuticos dirigido a niños en condiciones de alto riesgo biológico o psicosocial en relación a su desarrollo psicomotor; percibiéndose en aquel entonces con gran asombro los logros y avances que se tenían en ellos, debido a dichos resultados surge la idea de comenzar a implementarlo en niños sanos, proponiéndose iniciar lo antes posible la estimulación para aprovechar el desarrollo madurativo que el niño ya posee desde que nace, siendo mayor durante el primer año de vida. Ésta no pretende desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural sino ofrecerles una amplia gama de experiencias que le sirvan como base para futuros aprendizajes, desarrollando al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, por lo que es necesario contar con personal capacitado para su realización, debido a que se reconoció la importancia de capacitar al cuidador como agente estimulador, principalmente a la madre para aprovechar su capacidad innata que posee como tal, mediante un programa educándolas sobre conceptos básicos sobre estimulación temprana, áreas del desarrollo psicomotor, logros y pautas de estimulación en el niño.

II. JUSTIFICACIÓN

Los cuidadores generalmente no se encuentran capacitados sobre estimulación temprana, conjunto de acciones repetitivas, continuas y sistematizadas con base científica que potencian al máximo las habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales del niño, condicionándolo a éste, por la falta de su realización a un retraso o riesgo a retraso en el desarrollo psicomotor. Las madres, las cuidadoras en su mayoría, son las que pasan mayor tiempo con ellos y uno de los agentes fundamentales de la estimulación, por estar dotada de capacidades innatas para ello; por lo que y en vista de que los centros de salud no cuentan un programa de intervención educativa

dirigido hacia los cuidadores sobre estimulación temprana dentro de sus actividades preventivo-promocionales, se reconoce la vital importancia de elaborarlo y de ejecutarlo prioritariamente con las madres.

III. DATOS GENERALES

- **Nombre del programa:** “Mamis al Rescate”
- **Duración:** 9 semanas
- **Hora por sesión:** 2 horas académicas
- **Total de sesiones:** 9
- **Lugar:** consultorio de estimulación temprana del Policlínico Chíncha

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Al término del programa educativo las madres participantes serán capaces de:

- Incrementar conocimientos teóricos-prácticos sobre estimulación temprana hasta el primer año de vida del niño.
- Interiorizar la importancia de la estimulación temprana en el hogar.
- Incrementar conocimientos por área del desarrollo (motora, de coordinación, del lenguaje y social)
- Identificarse como el principal agente estimulador.
- Favorecer el vínculo afectivo con su hijo.
- Identificar logros y ejercicios de estimulación según trimestres.
- Promover prácticas adecuadas de estimulación temprana en el hogar.

V. PROGRAMACION DE CONTENIDOS

	OBJETIVOS ESPECIFICOS	TEMA
PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir estimulación temprana con sus propias palabras. ▪ Mencionar los beneficios de la estimulación temprana. 	Generalidades sobre la estimulación temprana <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencionar las áreas en las que influye la estimulación temprana. ▪ Mencionar las actividades que facilitan la estimulación temprana. ▪ Reconocerse como principal agente estimulador. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beneficios ▪ Áreas del desarrollo psicomotor ▪ Formas de estimular a un niño ▪ Agentes de estimulación prioritarios
SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los logros del niño de 0-3 meses en las áreas del desarrollo motora y de coordinación. ▪ Manifestar ejercicios de estimulación para el niño de 0-3 meses en el área motora y de coordinación. 	Estimulación temprana en un niño de 0-3 meses AREA MOTORA Y COORDINACIÓN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros en el niño ▪ Ejercicios de estimulación
TERCERA SESIÓN EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los logros del niño de 0-3 meses en las áreas del desarrollo de lenguaje y social. ▪ Manifestar ejercicios de estimulación para el niño de 0-3 meses en las áreas del desarrollo de lenguaje y social. 	Estimulación temprana en un niño de 0-3 meses AREA LENGUAJE Y SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros en el niño ▪ Ejercicios de estimulación
CUARTA SESIÓN EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los logros del niño de 4-6 meses en las áreas del desarrollo motora y de coordinación. ▪ Manifestar ejercicios de estimulación para el niño de 4-6 meses en el área motora y de coordinación. 	Estimulación temprana en un niño de 4-6 meses AREA MOTORA Y COORDINACIÓN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros en el niño ▪ Ejercicios de estimulación
QUINTA SESIÓN EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los logros del niño de 4-6 meses en las áreas del desarrollo de lenguaje y social. ▪ Manifestar ejercicios de estimulación para el niño de 4-6 meses en las áreas del 	Estimulación temprana en un niño de 4-6 meses AREA LENGUAJE Y SOCIAL

	desarrollo de lenguaje y social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros ▪ Ejercicios de estimulación
SEXTA SESIÓN EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los logros del niño de 7-9 meses en las áreas del desarrollo motora y de coordinación. ▪ Manifestar ejercicios de estimulación para el niño de 0-3 meses en el área motora y de coordinación. 	Estimulación temprana en un niño de 7-9 meses AREA MOTORA Y COORDINACIÓN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros en el niño ▪ Ejercicios de estimulación
SÉTIMA SESIÓN EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los logros del niño de 7-9 meses en las áreas del desarrollo de lenguaje y social. ▪ Manifestar ejercicios de estimulación para el niño de 4-6 meses en las áreas del desarrollo de lenguaje y social 	Estimulación temprana en un niño de 7-9 meses AREA LENGUAJE Y SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros en el niño ▪ Ejercicios de estimulación
OCTAVA SESIÓN EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los logros del niño de 10-12 meses en las áreas del desarrollo motora y de coordinación. ▪ Manifestar ejercicios de estimulación para el niño de 0-3 meses en el área motora y de coordinación. 	Estimulación temprana en un niño de 10-12 meses AREA MOTORA Y COORDINACIÓN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros en el niño ▪ Ejercicios de estimulación
NOVENA SESIÓN EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los logros del niño de 10-12 meses en las áreas del desarrollo de lenguaje y social. ▪ Manifestar ejercicios de estimulación para el niño de 4-6 meses en las áreas del desarrollo de lenguaje y social 	Estimulación temprana en un niño de 10-12 meses AREA LENGUAJE Y SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la

		estimulación <ul style="list-style-type: none"> ▪ Logros en el niño ▪ Ejercicios de estimulación
--	--	--

VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	HORA	ACTIVIDADES
PRIMERA SEMANA	8:30-10:30am	INAUGURACIÓN DEL PROGRAMA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienvenida a las madres. ▪ Presentación de la investigadora y del estudio a desarrollarse. ▪ Firma del consentimiento informado. ▪ Aplicación del pre-test ▪ Entrega y presentación del cronograma de actividades del programa. ▪ Establecimiento de normas de convivencias. ▪ Explicación de la metodología a desarrollarse en el programa. PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generalidades sobre estimulación temprana
SEGUNDA SEMANA	8:30-10:30am	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienvenida a las madres. ▪ Repaso de la sesión anterior. SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA Estimulación temprana en un niño de 0-3 meses AREA MOTORA Y COORDINACIÓN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros ▪ Ejercicios de estimulación
TERCERA SEMANA	8:30-10:30am	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienvenida a las madres. ▪ Repaso de la sesión anterior. TERCERA SESIÓN EDUCATIVA

		Estimulación temprana en un niño de 0-3 meses AREA LENGUAJE Y SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros ▪ Ejercicios de estimulación
CUARTA SEMANA	8:30-10:30am	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienvenida a las madres. ▪ Repaso de la sesión anterior. CUARTA SESIÓN EDUCATIVA Estimulación temprana en un niño de 4-6 meses AREA MOTORA Y COORDINACIÓN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros ▪ Ejercicios de estimulación
QUINTA SEMANA	8:30-10:30am	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienvenida a las madres. ▪ Repaso de la sesión anterior. QUINTA SESIÓN EDUCATIVA Estimulación temprana en un niño de 4-6 meses AREA LENGUAJE Y SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros ▪ Ejercicios de estimulación
SEXTA SEMANA	8:30-10:30am	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienvenida a las madres. ▪ Repaso de la sesión anterior. SEXTA SESIÓN EDUCATIVA Estimulación temprana en un niño de 7-9 meses AREA MOTORA Y COORDINACIÓN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejercicios de estimulación
SÉTIMA SEMANA	8:30-10:30am	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienvenida a las madres. ▪ Repaso de la sesión anterior. <p style="text-align: center;">SÉTIMA SESIÓN EDUCATIVA</p> <p style="text-align: center;">Estimulación temprana en un niño de 7-9 meses</p> <p style="text-align: center;">AREA LENGUAJE Y SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros ▪ Ejercicios de estimulación
OCTAVA SEMANA	8:30-10:30am	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienvenida a las madres. ▪ Repaso de la sesión anterior. <p style="text-align: center;">OCTAVA SESIÓN EDUCATIVA</p> <p style="text-align: center;">Estimulación temprana en un niño de 10-12 meses</p> <p style="text-align: center;">AREA MOTORA Y COORDINACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros ▪ Ejercicios de estimulación
NOVENA SEMANA	8:30-10:30am	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienvenida a las madres. ▪ Repaso de la sesión anterior. <p style="text-align: center;">NOVENA SESIÓN EDUCATIVA</p> <p style="text-align: center;">Estimulación temprana en un niño de 10-12 meses</p> <p style="text-align: center;">AREA LENGUAJE Y SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función de la estimulación ▪ Logros ▪ Ejercicios de estimulación
UN MES DESPUÉS		<p style="text-align: center;">CLAUSURA DEL PROGRAMA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicación del Post test ▪ Se realizará un compartir con los integrantes del programa comentando las experiencias en el programa.

VII. METODOLOGIA

El desarrollo del programa se centra en la aplicación de la metodología de capacitación para adultos ARDE, la cual enfatiza la interacción personal entre el educando y el educador durante las sesiones educativas, lo que permite identificar los aspectos que necesitan reforzarse con la finalidad de asegurar aprendizajes significativos, incorporando nuevos conocimientos y actitudes que son predictoras fiables de la práctica de nuevas conductas.

Esta metodología de participación-acción consta de cuatro pasos:

- ❖ **Animación:** se motivara a los participantes a interactuar y a romper el hielo, creando un ambiente de confianza, sirviendo para presentar el tema que se desarrollará en el siguiente paso, su duración es 20 minutos.
- ❖ **Reflexión:** se realizará preguntas a las participantes sobre temas determinados permitiendo recoger sus conocimientos previos, los cuales serán analizados, contrastados con saberes nuevos, permitiendo ordenar y reforzar ideas, su duración es de 35 minutos.
- ❖ **Demostración:** se pondrá en práctica lo aprendido en forma grupal mediante dinámicas, lo que permitirá reforzar los conocimientos y generándose mensajes fuerza, su duración es de 25 minutos.
- ❖ **Evaluación:** se verificará, reafirmará y retroalimentará lo aprendido por las participantes por medio de dinámicas, su duración es de 10 minutos.

VIII. EQUIPOS Y MATERIALES

Para el desarrollo del programa se utilizará:

- Equipos:
 - ✓ Laptop
- Materiales de escritorio:
 - ✓ Cartulinas de colores
 - ✓ Palelógrafos/papel craf
 - ✓ Cinta masking tape
 - ✓ Plumones de colores
 - ✓ Hojas bond A.4

- ✓ Lapiceros
- ✓ Fólderes manila
- ✓ Perforador
- Materiales educativos:
 - ✓ Láminas educativas
 - ✓ Power point
 - ✓ Folleto por sesión
- Materiales de estimulación temprana:
 - ✓ CD's de canciones de Estimulación Temprana
 - ✓ Colchoneta
 - ✓ muñecas
 - ✓ Sonajas
 - ✓ Pelota de plástico
 - ✓ Rodillo
 - ✓ Cubos pequeños
 - ✓ Set de texturas caseros(arroz, sémola, plastilina)
 - ✓ Espejo
 - ✓ Telas
 - ✓ Tambor
 - ✓ Láminas de figuras de animales, frutas, verdura.

IX. EVALUACIÓN

La evaluación es de carácter permanente y continuo, estará orientada hacia el logro de los objetivos establecidos, evidenciándose por indicadores o mediante la aplicación de técnicas e instrumentos de evaluación, entre estas tendremos:

- ✓ Aplicación de un pre test y post test
- ✓ Aplicación de técnicas de evaluación después de cada sesión educativa.
- ✓ Evaluación de la sesión anterior por medio de los repasos.
- ✓ Participación activa durante las capacitaciones.
- ✓ Asistencia en un 90% de los talleres de estimulación temprana.

SESIÓN EDUCATIVA N° 1

GENERALIDADES SOBRE LA ESTIMULACION TEMPRANA

OBJETIVOS:

Al concluir la primera sesión educativa se espera que las madres estén en condiciones de:

- Definir estimulación temprana con sus propias palabras.
- Mencionar los beneficios de la estimulación temprana.
- Mencionar las áreas en las que influye la estimulación temprana.
- Mencionar las actividades que facilitan la estimulación temprana.
- Reconocer al principal agente estimulador.

METODOLOGIA DE CAPACITACION PARA ADULTOS

PASO 1: ANIMACION (20 MINUTOS)

Dinámica: “Me Llamo... y de niña me gustaba jugar...”

Se formarán dos grupos de igual cantidad en forma de semicírculo (A y B). La primera persona del grupo A, se presenta diciendo: "Me llamo... y de niña me gustaba jugar...". Se deberá indicar una acción que les gustaba realizar cuando era niña (escondidas, saltar soga, etc.) y a la vez simularlo con gestos. Después la compañera de la derecha, repetirá el nombre y la acción de la primera persona "ella se llama... y le gustaba jugar de niña...", presentándose posteriormente del mismo modo y así sucesivamente con todos los integrantes de su grupo. Así mismo el grupo B deberá hacer lo mismo, ganando el grupo que diga todos los nombres y lo que les gustaba jugar de niñas a sus compañeras.

Una vez terminada la dinámica cada integrante escribirá su nombre en un solapín.

Esta dinámica estimulará la memoria y facilitará la introducción al tema.

PASO 2: REFLEXION (35 MINUTOS)

Se agruparán a las participantes en 5 grupos.

A cada grupo se le entregará en cartulina recortada, una de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es la estimulación temprana?
2. ¿Cuáles son los beneficios de la estimulación temprana?
3. ¿Qué áreas vamos a estimular en el niño?
4. ¿Qué actividades facilitan la estimulación temprana?
5. ¿Quiénes desempeñan un papel importante en la realización de la estimulación temprana?

Utilizar la técnica educativa rompecabezas intelectual.

Los integrantes de cada grupo compartirán sus respuestas entre ellos, las debatirán y elaborarán una respuesta nueva que expondrán ante los demás participantes.

Durante la exposición grupal se reforzará las ideas correctas de las participantes y se explicará aquellas que no se encuentre claro. Todas las preguntas serán respondidas por medio de apoyo audiovisual (Papelografos)

PASO 3: DEMOSTRACIÓN (25 MINUTOS)

Se preparará con anticipación cinco papelotes con el título de los temas y 5 sobres que contengan tarjetas con palabras, frases u oraciones referentes a los siguientes temas:

Sobre N° 1: Definición de la Estimulación temprana

Sobre N° 2: Beneficios de la estimulación temprana

Sobre N° 3: Áreas del Desarrollo de la estimulación temprana

Sobre N° 4: Actividades que facilitan la estimulación temprana

Sobre N° 5: Agentes fundamentales en la estimulación temprana

Se escribe una palabra, frase u oración en cada tarjeta, por ejemplo: “motora”, “juego”, “conjunto de acciones”, “papá”, “mamá”, etc.

Se pegará los 5 papelotes en los lados del aula y se les entrega un sobre al azar a cada grupo formado anteriormente. El desafío es que cada grupo identifique el tema al que pertenecen las tarjetas con las oraciones o frases.

Se reforzará con mensajes fuerza

PASO 4: EVALUACIÓN (10 MINUTOS)

Dinámica: La Pelota Preguntona

Con anticipación se conseguirá una pelota y se escribirá preguntas en tarjetas, las cuales serán colocadas en un buzón.

1. Defina con sus propias palabras estimulación temprana.
2. Mencione dos áreas en las que influye la estimulación temprana.
3. Mencione las otras dos áreas en las que influye la estimulación temprana.
4. Mencione que actividades facilitan la estimulación temprana.
5. En el área motora que habilidades se desarrolla.
6. En el área del lenguaje que habilidades se desarrolla.

7. En el área social que habilidades se desarrolla.
8. En el área de coordinación que habilidades se desarrolla.
9. Mencione los dos beneficios más importantes de la estimulación temprana.
10. Mencione quienes desempeñan un papel importante en la realización de la estimulación temprana.

Se formará un círculo con los participantes, quienes deberán pasarse la pelota mientras suena una canción, hasta que el facilitador paré la música. El participante que se haya quedado con la pelota deberá escoger al azar una pregunta y responderla. El juego continúa de la misma manera hasta que se acaban todas las preguntas.

Se reforzarán los puntos débiles y se les felicitará por su participación motivando a las participantes a asumir compromisos para poner en práctica la estimulación temprana en sus hogares.

Se repartirá material de refuerzo.

SESIÓN EDUCATIVA N° 2 y 3

ESTIMULACION TEMPRANA EN EL NIÑO DE 0 - 3 MESES

OBJETIVOS:

Al concluir la primera sesión educativa se espera que las madres estén en condiciones de:

- Identificar los logros del niño de 0-3 meses en las 4 áreas del desarrollo (motora, de coordinación, del lenguaje y social)
- Manifestar ejercicios de estimulación para el niño de 0-3 meses en las 4 áreas del desarrollo (motora, de coordinación, del lenguaje y social).

METODOLOGIA DE CAPACITACION PARA ADULTOS

PASO 1: ANIMACION (20 MINUTOS)

Cada integrante escribirá su nombre en un solapín.

Dinámica: “Voy desarrollándome”

Con anticipación, se prepararán 8 cartulinas con dibujos de niños realizando distintas acciones cuya edad alude a un niño de 0-3 meses. Se formará con los participantes 4 grupos y se les entregará dos imágenes por grupo; pegarán la imagen de acuerdo al área que cree del niño.

Todos los participantes evalúan el orden respectivo con la ayuda del facilitador. Luego se preguntará ¿Cuál es el tema el día de hoy?

PASO 2: REFLEXION (35 MINUTOS)

Se agruparán a las participantes en 4 grupos y se le asignará en cartulina recortada, dos de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acciones en el niño de 0-3 meses indica un desarrollo en el área motora?
2. ¿Qué acciones en el niño de 0-3 meses indica un desarrollo en el área de coordinación?
3. ¿Qué acciones en el niño de 0-3 meses indica un desarrollo en el área del lenguaje?
4. ¿Qué acciones en el niño de 0-3 meses indica un desarrollo en el área social?
5. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 0-3 meses para estimularlo en el área motora?
6. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 0-3 meses para estimularlo en el área de coordinación?
7. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 0-3 meses para estimularlo en el área del lenguaje?
8. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 0-3 meses para estimularlo en el área social?

Se utilizará la técnica educativa rompecabezas intelectual.

Los integrantes de cada grupo compartirán sus respuestas entre ellos, las debatirán y elaborarán una respuesta nueva que expondrán ante

los demás participantes. Durante la exposición grupal se reforzará las ideas correctas de las participantes y se explicará aquellas que no se encuentre claro.

Las preguntas serán respondidas por medio de apoyo visual y demostradas con ayuda de una muñeca y kit de enseñanza-aprendizaje de estimulación temprana.

PASO 3: DEMOSTRACIÓN (25 MINUTOS)

Se mantiene los 4 grupos ya formados y se le brinda a cada uno un kit de enseñanza- aprendizaje de estimulación temprana que contiene:

- ✓ Una muñeca
- ✓ Un rodillo
- ✓ Sonaja
- ✓ Objetos pequeños y diferentes consistencias.

Cada grupo deberá demostrar y explicar las acciones aprendidas para estimular a un niño de 0- 3 meses en las cuatro áreas del desarrollo.

Se reforzará con mensajes fuerza.

PASO 4: EVALUACIÓN (10 MINUTOS)

Se mantiene los 4 grupos ya formados.

Dinámica: Viajando por las maravillas del Perú

Se realiza la dinámica en el siguiente orden:

1. Logros y ejercicios de estimulación en el área motora del niño de 0-3 meses (Machu Picchu - Cusco)
2. Logros y ejercicios de estimulación en el área de coordinación del niño de 0-3 meses (Sillustani – Puno)
3. Logros y ejercicios de estimulación en el área social del niño de 0-3 meses (Chan Chan – Trujillo)
4. Logros y ejercicios de estimulación en el área del lenguaje del niño de 0-3 meses (Huaca Rajada – Lambayeque)

Se preparará cuatro papelógrafos y se colocará alrededor del aula con el título de cada tarea. Cada tarea será una maravilla del Perú.

Cada grupo se detiene dos minutos en cada Zona arqueológica haciendo una lluvia de ideas sobre las cosas que aprendieron en esa fase de la implementación. Van pasando por todas las zonas, añadiendo al listado todo lo que hayan aprendido. Al final, se hace un resumen de lo que aprendieron en cada zona.

Se reforzarán los puntos débiles y se les felicitará por su participación motivando a las participantes a asumir compromisos para poner en práctica la estimulación temprana en sus hogares.

Se repartirá material de refuerzo.

SESIÓN EDUCATIVA N° 4 y 5

ESTIMULACION TEMPRANA EN EL NIÑO DE 4 - 6 MESES

OBJETIVOS:

Al concluir la primera sesión educativa se espera que las madres estén en condiciones de:

- Identificar los logros del niño de 4-6 meses en las 4 áreas del desarrollo (motora, de coordinación, del lenguaje y social)
- Manifiestar ejercicios de estimulación para el niño de 0-3 meses en las 4 áreas del desarrollo (motora, de coordinación, del lenguaje y social).

METODOLOGIA DE CAPACITACION PARA ADULTOS

PASO 1: ANIMACION (20 MINUTOS)

Cada integrante escribirá su nombre en un solapín.

Dinámica: “Voy desarrollándome”

Con anticipación, se prepararán 8 cartulinas con dibujos de niños realizando distintas acciones cuya edad alude a un niño de 0-3 meses. Se formará con los participantes 4 grupos y se les entregará dos imágenes por grupo; pegarán la imagen de acuerdo al área que cree del niño.

Todos los participantes evalúan el orden respectivo con la ayuda del facilitador. Luego se preguntará ¿Cuál es el tema el día de hoy?

PASO 2: REFLEXION (35 MINUTOS)

Se agruparán a las participantes en 4 grupos y se le asignará en cartulina recortada, dos de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acciones en el niño de 4-6 meses indica un desarrollo en el área motora?
2. ¿Qué acciones en el niño de 4-6 meses indica un desarrollo en el área de coordinación?
3. ¿Qué acciones en el niño de 4-6 meses indica un desarrollo en el área del lenguaje?
4. ¿Qué acciones en el niño 4-6 meses indica un desarrollo en el área social?
5. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 4-6 meses para estimularlo en el área motora?
6. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 4-6 meses para estimularlo en el área de coordinación?
7. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 4-6 meses para estimularlo en el área del lenguaje?
8. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 4-6 meses para estimularlo en el área social?

Se utilizará la técnica educativa del rompecabezas intelectual.

Los integrantes de cada grupo compartirán sus respuestas entre ellos, las debatirán y elaborarán una respuesta nueva que expondrán ante

los demás participantes. Durante la exposición grupal se reforzará las ideas correctas de las participantes y se explicará aquellas que no se encuentre claro.

Las preguntas serán respondidas por medio de apoyo visual y demostradas con ayuda de una muñeca y kit de enseñanza-aprendizaje de estimulación temprana.

PASO 3: DEMOSTRACIÓN (25 MINUTOS)

Se mantiene los 4 grupos ya formados y se le brinda a cada uno un kit de enseñanza- aprendizaje de estimulación temprana que contiene:

- ✓ Una muñeca
- ✓ Un rodillo
- ✓ Sonaja
- ✓ Objetos pequeños y diferentes consistencias.

Cada grupo deberá demostrar y explicar las acciones aprendidas para estimular a un niño de 4- 6 meses en las cuatro áreas del desarrollo.

Se reforzará con mensajes fuerza.

PASO 4: EVALUACIÓN (10 MINUTOS)

Se mantiene los 4 grupos ya formados.

Dinámica: Viajando por las maravillas del Perú

Se realiza la dinámica en el siguiente orden:

1. Logros y ejercicios de estimulación en el área motora del niño de 4- 6 meses (Machu Picchu - Cusco)
2. Logros y ejercicios de estimulación en el área de coordinación del niño de 4-6 meses (Sillustani – Puno)
3. Logros y ejercicios de estimulación en el área social del niño de 4-6 meses (Chan Chan – Trujillo)
4. Logros y ejercicios de estimulación en el área del lenguaje del niño de 4-6 meses (Huaca Rajada – Lambayeque)

Prepare cuatro papelógrafos y colóquelos alrededor del aula con el título de cada tarea. Cada tarea será una maravilla del Perú.

Cada grupo se detiene dos minutos en cada Zona arqueológica haciendo una lluvia de ideas sobre las cosas que aprendieron en esa fase de la implementación. Van pasando por todas las zonas, añadiendo al listado todo lo que hayan aprendido. Al final, se hace un resumen de lo que aprendieron en cada zona.

Se reforzarán los puntos débiles y se les felicitará por su participación motivando a las participantes a asumir compromisos para poner en práctica la estimulación temprana en sus hogares.

Se repartirá material de refuerzo.

SESIÓN EDUCATIVA N° 6 y 7

ESTIMULACION TEMPRANA EN EL NIÑO DE 7 -9 MESES

OBJETIVOS:

Al concluir la primera sesión educativa se espera que las madres estén en condiciones de:

- Identificar los logros del niño de 7-9 meses en las 4 áreas del desarrollo (motora, de coordinación, del lenguaje y social)
- Manifestar ejercicios de estimulación para el niño de 7-9 meses en las 4 áreas del desarrollo (motora, de coordinación, del lenguaje y social)

METODOLOGIA DE CAPACITACION PARA ADULTOS

PASO 1: ANIMACION (20 MINUTOS)

Cada integrante escribirá su nombre en un solapín.

Dinámica: “Voy desarrollándome”

Con anticipación, se prepararán 8 cartulinas con dibujos de niños realizando distintas acciones cuya edad alude a un niño de 0-3 meses. Se formará con los participantes 4 grupos y se les entregará dos imágenes por grupo; pegarán la imagen de acuerdo al área que cree del niño.

Todos los participantes evalúan el orden respectivo con la ayuda del facilitador. Luego se preguntará ¿Cuál es el tema el día de hoy?

PASO 2: REFLEXION (35 MINUTOS)

Se agruparán a las participantes en 4 grupos y se le asignará en cartulina recortada, dos de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acciones en el niño de 7-9 meses indica un desarrollo en el área motora?
2. ¿Qué acciones en el niño de 7-9 meses indica un desarrollo en el área de coordinación?
3. ¿Qué acciones en el niño de 7-9 meses indica un desarrollo en el área del lenguaje?
4. ¿Qué acciones en el niño de 7-9 meses indica un desarrollo en el área social?
5. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 7-9 meses para estimularlo en el área motora?
6. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 7-9 meses para estimularlo en el área de coordinación?
7. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 7-9 meses para estimularlo en el área del lenguaje?
8. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 7-9 meses para estimularlo en el área social?

Se utilizará la técnica educativa del rompecabezas intelectual

Los integrantes de cada grupo compartirán sus respuestas entre ellos, las debatirán y elaborarán una respuesta nueva que expondrán ante

los demás participantes. Durante la exposición grupal se reforzará las ideas correctas de las participantes y se explicará aquellas que no se encuentre claro.

Las preguntas serán respondidas por medio de apoyo visual y demostradas con ayuda de una muñeca y kit de enseñanza-aprendizaje de estimulación temprana.

PASO 3: DEMOSTRACIÓN (25 MINUTOS)

Se mantiene los 4 grupos ya formados y se le brinda a cada uno un kit de enseñanza- aprendizaje de estimulación temprana que contiene:

- ✓ Una muñeca
- ✓ Un rodillo
- ✓ Sonaja
- ✓ Objetos pequeños y diferentes consistencias.

Cada grupo deberá demostrar y explicar las acciones aprendidas para estimular a un niño de 7- 9 meses en las cuatro áreas del desarrollo.

Se reforzará con mensajes fuerza.

PASO 4: EVALUACIÓN (10 MINUTOS)

Se mantiene los 4 grupos ya formados.

Dinámica: Viajando por las maravillas del Perú

Se realiza la dinámica en el siguiente orden:

1. Logros y ejercicios de estimulación en el área motora del niño de 7- 9 meses (Machu Picchu - Cusco)
2. Logros y ejercicios de estimulación en el área de coordinación del niño de 7-9 meses (Sillustani – Puno)
3. Logros y ejercicios de estimulación en el área social del niño de 7-9 meses (Chan Chan – Trujillo)
4. Logros y ejercicios de estimulación en el área del lenguaje del niño de 7-9 meses (Huaca Rajada – Lambayeque)

Prepare cuatro papelógrafos y colóquelos alrededor del aula con el título de cada tarea. Cada tarea será una maravilla del Perú.

Cada grupo se detiene dos minutos en cada Zona arqueológica haciendo una lluvia de ideas sobre las cosas que aprendieron en esa fase de la implementación. Van pasando por todas las zonas, añadiendo al listado todo lo que hayan aprendido. Al final, se hace un resumen de lo que aprendieron en cada zona.

Se reforzarán los puntos débiles y se les felicitará por su participación motivando a las participantes a asumir compromisos para poner en práctica la estimulación temprana en sus hogares.

Se repartirá material de refuerzo.

SESIÓN EDUCATIVA N° 8 y 9

ESTIMULACION TEMPRANA EN EL NIÑO DE 10 -12 MESES

OBJETIVOS:

Al concluir la primera sesión educativa se espera que las madres estén en condiciones de:

- Identificar los logros del niño de 10-12 meses en las 4 áreas del desarrollo (motora, de coordinación, del lenguaje y social)
- Manifestar ejercicios de estimulación para el niño de 10-12 meses en las 4 áreas del desarrollo (motora, de coordinación, del lenguaje y social).

METODOLOGIA DE CAPACITACION PARA ADULTOS

PASO 1: ANIMACION (20 MINUTOS)

Cada integrante escribirá su nombre en un solapín.

Dinámica: “Voy desarrollándome”

Con anticipación, se prepararán 8 cartulinas con dibujos de niños realizando distintas acciones cuya edad alude a un niño de 0-3 meses. Se formará con los participantes 4 grupos y se les entregará dos imágenes por grupo; pegarán la imagen de acuerdo al área que cree del niño.

Todos los participantes evalúan el orden respectivo con la ayuda del facilitador. Luego se preguntará ¿Cuál es el tema el día de hoy?

PASO 2: REFLEXION (35 MINUTOS)

Se agruparán a las participantes en 4 grupos y se le asignará en cartulina recortada, dos de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acciones en el niño de 10-12 meses indica un desarrollo en el área motora?
2. ¿Qué acciones en el niño de 10-12 meses indica un desarrollo en el área de coordinación?
3. ¿Qué acciones en el niño de 10-12 meses indica un desarrollo en el área del lenguaje?
4. ¿Qué acciones en el niño de 10-12 meses indica un desarrollo en el área social?
5. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 10-12 meses para estimularlo en el área motora?
6. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 10-12 meses para estimularlo en el área de coordinación?
7. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 10-12 meses para estimularlo en el área del lenguaje?
8. ¿Qué actividades se le puede realizar al niño de 10-12 meses para estimularlo en el área social?

Se utilizará la técnica educativa del rompecabezas intelectual.

Los integrantes de cada grupo compartirán sus respuestas entre ellos, las debatirán y elaborarán una respuesta nueva que expondrán ante

los demás participantes. Durante la exposición grupal se reforzará las ideas correctas de las participantes y se explicará aquellas que no se encuentre claro.

Las preguntas serán respondidas por medio de apoyo visual y demostradas con ayuda de una muñeca y del kit de enseñanza-aprendizaje de estimulación temprana.

PASO 3: DEMOSTRACIÓN (25 MINUTOS)

Se mantiene los 4 grupos ya formados y se le brinda a cada uno un kit de enseñanza- aprendizaje de estimulación temprana que contiene:

- ✓ Una muñeca
- ✓ Un rodillo
- ✓ Sonaja
- ✓ Objetos pequeños y diferentes consistencias.

Cada grupo deberá demostrar y explicar las acciones aprendidas para estimular a un niño de 10- 12 meses en las cuatro áreas del desarrollo.

Se reforzará con mensajes fuerza.

PASO 4: EVALUACIÓN (10 MINUTOS)

Se mantiene los 4 grupos ya formados.

Dinámica: Viajando por las maravillas del Perú

Se realiza la dinámica en el siguiente orden:

1. Logros y ejercicios de estimulación en el área motora del niño de 10-12 meses (Machu Picchu - Cusco)
2. Logros y ejercicios de estimulación en el área de coordinación del niño de 10-12 meses (Sillustani – Puno)
3. Logros y ejercicios de estimulación en el área social del niño de 10-12 meses (Chan Chan – Trujillo)
4. 4Logros y ejercicios de estimulación en el área del lenguaje del niño de 10-12 meses (Huaca Rajada – Lambayeque)

Prepare cuatro papelógrafos y colóquelos alrededor del aula con el título de cada tarea. Cada tarea será una maravilla del Perú.

Cada grupo se detiene dos minutos en cada Zona arqueológica haciendo una lluvia de ideas sobre las cosas que aprendieron en esa fase de la implementación. Van pasando por todas las zonas, añadiendo al listado todo lo que hayan aprendido. Al final, se hace un resumen de lo que aprendieron en cada zona.

Se reforzarán los puntos débiles y se les felicitará por su participación motivando a las participantes a asumir compromisos para poner en práctica la estimulación temprana en sus hogares.

Se repartirá material de refuerzo.

ANEXO “M”

MATERIAL EDUCATIVO



**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
SOBRE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PRIMER
AÑO DE VIDA**



**“ MAMIS AL
RESCATE”**





AUTORA
THALÍA CRISTINA CUENTAS DIAZ

NOMBRE DE LA MADRE
.....

GENERALIDADES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

¿QUÉ ES LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

Conjunto de acciones (Estímulos) proporciona experiencias necesarias





Desarrollo de habilidades y capacidades acorde a su edad

Desde que nacen hasta los 3 primeros años de vida.






¿CUÁLES SON LAS FORMAS IMPORTANTES DE ESTIMULAR AL NIÑO?

El juego



Experimenta el mundo y aprende, favorece su imaginación y adaptación social, empiezan jugando con su propio cuerpo y a diferenciar diferentes texturas, formas y colores con los juguetes.

La música y el canto



Inicia e incentiva una forma de comunicación en el niño, por ello las canciones deben tener una melodía sencilla, letra simple con frases cortas que se repitan, acompañarlas con palmadas, golpes de pies que inician al niño en el ritmo.

Los masajes



Se estimula a través del sentido del tacto, permitiendo expresar amor y satisfacer su necesidad de ser tocados.

- ✓ Brinda relajación al bebé.
- ✓ Ayuda a que pueda realizar movimientos grandes o pequeños.
- ✓ Fortalece el vínculo afectivo

Los cuentos o narraciones



Estimula el lenguaje e imaginación del niño, ya que por medio de las narraciones, le podemos relatar cosas cotidianas o construir una historia por medio de imágenes.

¿QUIÉNES DESEMPEÑAN UN PAPEL IMPORTANTE EN LA REALIZACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA?



Para que la estimulación sea efectiva se necesita incorporar el afecto

LOS PADRES



ESTIMULACION TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA (MOVIMIENTO)

Favorece el desarrollo de **MOVIMIENTOS GRANDES** como sentarse, gatear, caminar, correr.

LOGROS DEL NIÑO EN EL ÁREA MOTORA

0-3 MESES

- ✓ Mover la cabeza cuando se encuentra boca abajo
- ✓ Control de la cabeza al ser sentado



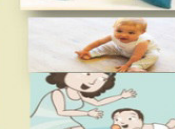
4-6 MESES

- ✓ Levantar la cabeza y el hombro al ser sentado.
- ✓ Mantenerse sentado con apoyo de sus manos.



7-9 MESES

- ✓ Sentarse solo, sin apoyo, manteniéndose derecho.
- ✓ Pararse apoyándose en objetos, pudiendo semejar pasos con ayuda.







10-12 MESES

- ✓ Caminar algunos pasos de la mano.
- ✓ Ponerse de pie solo, sin ayuda.



EJERCICIOS PARA ESTIMULAR EL ÁREA MOTORA

0-3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hacer sonar una sonaja en posición boca abajo. ✓ Cogerle sus manos y llevarlo a la posición sentado. 	
4-6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Levantarlo de los brazos hasta sentarlo, ayudándose de cojines. ✓ Mostrarle un juguete y motivarlo que vaya hacia él. 	
7-9 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colgarlo de una sábana doblada alrededor de su vientre para que gatee. ✓ Sostenerlo bajo los brazos para que pueda dar pasos. 	
10-12 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivarlo a que alcance un juguete, colgándole objetos. ✓ Sujetarlo de la mano para que pueda dar pasos. 	

ESTIMULACION TEMPRANA EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN

↓

Favorece el desarrollo de **MOVIMIENTOS PEQUEÑOS** como coger objetos con los dedos, pintar, dibujar y percibir el medio que lo rodea.




LOGROS DEL NIÑO EN EL ÁREA DE COORDINACIÓN

0-3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fijar y seguir con la vista objetos ✓ Buscar con la vista fuente de sonido. 	
4-6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguir con la cabeza objetos, girándola al sonido. ✓ Coger objetos. 	
7-9 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coger dos objetos pequeños, uno en cada mano. ✓ Encontrar objetos ocultos. 	
10-12 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coger un objeto muy pequeño con el dedo pulgar e índice. ✓ Juntar las dos manos en línea media. 	

EJERCICIOS PARA ESTIMULAR EL ÁREA DE COORDINACIÓN

0-3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizarle masajes en todo su cuerpo. ✓ Mostrarle un objeto de color y moverlo lentamente. 	
4-6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Darle objetos de distintas tamaños y consistencias. ✓ Hacer que suene objetos delante de él. 	
7-9 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivarlo para que pase objetos de una mano a otra. ✓ Animarlo a que coja objetos pequeños con el dedo índice y pulgar. 	
10-12 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Darle objetos muy pequeños para que los introduzca en un recipiente. ✓ Motivarlo a realizar la acción de aplaudir. 	




ESTIMULACION TEMPRANA EN EL ÁREA DEL LENGUAJE


↓

Favorece el desarrollo de la
**COMUNICACIÓN DEL
NIÑO CON LAS
PERSONAS QUE LO
RODEAN.**








LOGROS DEL NIÑO EN EL ÁREA DEL LENGUAJE

0-3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reaccionar cuando escucha un sonido ✓ Realizar vocalización prolongada "gú-gú" 	
4-6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vocalizar cuando se le habla. ✓ Reír a carcajadas. 	 
7-9 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Decir una expresión más definida como da-da. ✓ Reaccionar a comentarios verbales que le son familiares. 	
10-12 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reaccionar al "No", entregando un objeto cuando se le pide. ✓ Decir al menos dos palabras diferentes como "mamá", "papá" dándole un significado. 	



EJERCICIOS PARA ESTIMULAR EL ÁREA DEL LENGUAJE

0-3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colocar lo boca arriba y hacer sonar una sonaja cerca a sus oídos. ✓ Hablarle, cantarle mientras se le carga. 	
4-6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hablarle sonriéndole continuamente. ✓ Responder a sus llamados. 	
7-9 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conversarle utilizando frases completas. ✓ Hablarle enfatizando los tonos de pregunta, sorpresa, afirmación 	
10-12 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Practicar instrucciones sencillas como "ten", "dame". ✓ Enseñarle palabras nuevas. 	




ESTIMULACION TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL

↓

Favorece el desarrollo del afecto y las emociones, la confianza y seguridad del niño, el de establecer buenas relaciones con los padres y los demás, en otras palabras **EL PODER RELACIONARSE CON LOS DEMAS.**



LOGROS DEL NIÑO EN EL ÁREA SOCIAL

0-3 MESES

- ✓ Fijar la mirada de la persona quien le habla.
- ✓ Sonreír en respuesta a la sonrisa de quien le habla.



4-6 MESES

- ✓ Reír a carcajadas.
- ✓ Girar la cabeza al llamado.



7-9 MESES

- ✓ Reaccionar a comentarios verbales que le son familiares.
- ✓ Cooperar en los juegos



10-12 MESES

- ✓ Imitar gestos simples.
- ✓ Reaccionar al "No", entregando un objeto cuando se le pide.



EJERCICIOS PARA ESTIMULAR EL ÁREA SOCIAL

0-3 MESES

- ✓ Hacerle cariño y sonreírle mientras se le habla.
- ✓ Hablarle, cantarle frente a su rostro.



4-6 MESES

- ✓ Colocarlo frente a un espejo y decirle: "aquí estás tú"
- ✓ Llamarlo por su nombre.



7-9 MESES

- ✓ Hacerlo participe de las conversaciones.
- ✓ Jugar a esconderse debajo de la sabana.



10-12 MESES

- ✓ Jugar con sonidos de animales y ayudarlo a que los imite.
- ✓ Ayudarlo a que comprenda ordenes simples.



ANEXO "N"

FOTOS



